

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Bc. Ladislava Petrtýlová

Kompetence ošetrovatelského zdravotnického personálu

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.

Olomouc 2019

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci

.....

podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Zdeňce Mikšové, Ph.D. za poskytnutí cenných rad a věnovaný čas při zpracování diplomové práce. Poděkování patří také mé rodině za velkou trpělivost a psychickou podporu během studia.

ANOTACE

Typ závěrečné práce:	Diplomová práce
Téma práce:	Řízení lidských zdrojů
Název práce:	Kompetence ošetrovatelského zdravotnického personálu
Název práce v AJ:	Competencies of nursing medical staff
Datum zadání:	2017-01-31
Datum odevzdání:	2019-07-11
Vysoká škola, fakulta, ústav:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav ošetrovatelství
Autor práce:	Bc. Petrtýlová Ladislava
Vedoucí práce:	Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
Oponent práce:	
Abstrakt v ČJ:	

Na poskytování kvalitní, bezpečné a právně stanovené péče je dnes kladen značný důraz. Toho lze dosáhnout prostřednictvím péče, která bude poskytována členy ošetrovatelského týmu s příslušnými kompetencemi. U všech členů ošetrovatelského týmu dochází, jak k překračování právně definovaných kompetencí, tak i k nedoceňování jejich profesního postavení. Cílem diplomové práce je zjistit znalosti členů ošetrovatelského týmu v oblasti kompetencí a posoudit jejich reálně vykonávané činnosti v souladu s právně definovanými kompetencemi. Dílčími cíli zjišťuje znalosti členů ošetrovatelského týmu v oblasti kompetencí, jejich dodržování při výkonu profese, a přítomnost souvislosti mezi znalostmi kompetencí a následným vykonáváním jednotlivých činností členy ošetrovatelského týmu na lůžkových odděleních nemocnice Nymburk. Dostupné teoretické poznatky se zaměřují na kompetence členů ošetrovatelského týmu a faktory, které kvalitu poskytované ošetrovatelské

péče ovlivňují. Profil výzkumného souboru tvořilo 118 respondentů, vykonávající ošetrovatelskou profesi na jednotlivých lůžkových odděleních nemocnice Nymburk. Z výzkumného šetření vyplynulo, že z pohledu respondentů nebyly prokázány signifikantní rozdíly mezi teoretickými znalostmi o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu s reálnou situací při poskytování ošetrovatelské péče v praxi. Získané výsledky lze využít v oblasti prevence chyb při poskytování péče o pacienta kompetentními členy ošetrovatelského týmu v klinické praxi.

Abstrakt v AJ:

Great emphasis is now placed on delivering quality, safe and legally regulated care. This can be achieved through the care provided by the members of the nursing team with the appropriate competencies. All members of the nursing team experience both the overstepping of legally defined competences and the underestimation of their professional status. The aim of this thesis is to find out the knowledge of the nursing team members in the area of competencies and to assess their real activities in accordance with the legally defined competences. Partial goals are to find out the knowledge of the nursing team members in the area of competences, their observance in the exercise of the profession, and the presence of a link between competence knowledge and subsequent performance of individual activities by members of the nursing team at the inpatient wards of Nymburk Hospital. The available theoretical knowledge focuses on the competence of the members of the nursing team and the factors that influence the quality of the nursing care provided. The profile of the research group consisted of 118 respondents performing the nursing profession at individual wards of the Nymburk Hospital. The research showed that from the point of view of the respondents there were no significant differences between the theoretical knowledge of legally defined competencies of the members of the nursing team with the real situation in providing nursing care in practice. The results obtained can be used in the area of error prevention in providing patient care by competent members of the nursing team in clinical practice.

Klíčová slova v ČJ:

kompetence, ošetrovatelský tým, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, praktická sestra, ošetrovatel, sanitář, ošetrovatelská profese

Klíčová slova v AJ:

competence, nursing team, general nurse, medical assistant, practical nurse, keeper, orderly, nursing profession

Rozsah: 103 /6 příloh

OBSAH

ÚVOD	8
1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI	10
2 KOMPETENCE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI	13
2.1 Explikace pojmu „kompetence“	13
2.2 Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání	15
2.3 Ošetrovatelský tým	25
2.4 Vzdělávání a kompetence členů ošetrovatelského týmu v zahraničí	27
2.5 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy	31
3 METODIKA VÝZKUMU	33
3.1 Výzkumné cíle	33
3.2 Charakteristika souboru	33
3.3 Metoda sběru dat	38
3.4 Realizace výzkumu	38
3.5 Metody zpracování dat	39
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU	40
4.1 Výsledky výzkumu ve vztahu k dílčím cílům práce	40
5 DISKUZE	48
ZÁVĚR	52
REFERENČNÍ SEZNAM	54
SEZNAM ZKRATEK	60
SEZNAM OBRÁZKŮ	62
SEZNAM TABULEK	63

ÚVOD

Kompetence členů ošetrovatelského týmu jsou v dnešní době stále hodně diskutovány. Kompetenci můžeme chápat jako schopnost člověka úspěšně vykonávat danou práci a řešit různé situace na základě vlastních zdrojů a za tyto rozhodnutí nést plnou odpovědnost. (Veteška a Tureckiová, 2008, s. 27). S neustále se rozvíjejícím ošetrovatelským oborem jsou na sestry a veškerý ošetrovatelský personál kladeny stále větší nároky při poskytování ošetrovatelské péče. Abychom pacientovi poskytli kvalitní, bezpečnou a efektivní péči, musíme si ujasnit, jaké kompetence jednotliví členové ošetrovatelského týmu mají, a které činnosti na základě těchto kompetencí mohou vykonávat. Rozsah stanovených kompetencí je podmínkou poskytování kvalitní a bezpečné péče. Při stanovení kompetencí je důležité vycházet nejen z legislativy, ale především z dovedností, znalostí a schopností každého konkrétního pracovníka. Důležité je i přesně stanovit pracovní náplň tak, aby vycházela z těchto skutečností (Prošková, 2010, s. 3-4).

Cílem diplomové práce je sumarizace dohledaných publikovaných poznatků o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu a identifikace faktorů, které kvalitu poskytované ošetrovatelské péče ovlivňují. Zda existuje souvislost mezi znalostmi členů ošetrovatelského týmu o právně definovaných kompetencích a jejich výkonem v praxi.

Kompetence, respekt a důvěra jsou považovány za klíčové body pro úspěšnou meziprofesi spolupráci mezi sestrou a lékařem. Jestliže každý člen zdravotnického týmu přijme a ztotožní se se svou profesní rolí, nebude docházet k názorovým střetům a tím se dosáhne většího respektu mezi jednotlivými členy týmu. Toto bude vést k budování lepší meziprofesi důvěry. (Pullon, 2008, s. 133-147)

Prostudovány byly například tyto tituly:

BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ, 2009. *Postavení sestry v multidisciplinárním týmu*. Kontakt, [online]. **11**(1), s. 252-256 [cit. 2018-05-15]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330102630900425.pdf>

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, ISBN 978-80-7357-661-5.

MIKŠOVÁ, Zdeňka et al., 2014. *Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu*. Kontakt, **16**(2), s. 130-142, [online]. [cit. 2018-04-20] Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2014/02/08.pdf>

Vyhláška č. 55/2011 Sb. z r. 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. [online]. [cit. 2018-05-03] In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=55/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Dostupné na: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=391/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění. [online]. [cit. 2018-04-01]. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=96/2004&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění; 2011 [online]. [cit. 2018-04-01]. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=372/2011&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy%3E

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

Pro dohledání aktuálních a validních informací byla provedena rešeršní činnost. Jednotlivá klíčová slova byla zadávána prostřednictvím základních a rozšiřovacích znaků. Zvolené databáze, vyhledávací kritéria a konečnou sumarizaci procesu rešeršní činnosti ukazuje obrázek 1.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: kompetence, ošetrovatelský tým, všeobecná sestra, zdravotnický asistent, praktická sestra, ošetrovatel, sanitář, ošetrovatelská profese

Klíčová slova v AJ: competence, nursing team, general nurse, medical assistant, practical nurse, keeper, orderly, nursing profession

Jazyk: český, anglický

Období: 2001-2018

Další kritéria: články týkající se dané problematiky, vědecké články, studie, recenzovaná periodika



DATABÁZE:

GOOGLE scholar, MEDLINE, PubMed, EBSCO



Nalezeno 517 článků



Vyřazující kritéria:

- duplicitní články
- články s odlišnou tematikou
- nedostupnost plného textu



**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH
DOKUMENTŮ**

GOOGLE SCHOLAR: 8 článků

MEDLINE: 18 článků

PUBMED: 47 článků

EBSCO: 213 článků

SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Česká periodika a dokumenty: Kontakt (3), Medical Tribune (2), Florence (4), Sestra (4), zákony (3), vyhláška (3), směrnice (1)

Zahraniční periodika: About us-Nursing and Midwifery Council (1), Investigacion edus enferm – Teamwork as a nursing competence at Intensive Care Units (1), Crit care nurse (1), Intensive crit care nurse (2), Journal of interprof care (1)



Pro tvorbu diplomové práce bylo použito celkem 55 bibliografických zdrojů, z toho 6 zahraničních článků, 20 českých článků (elektronický zdroj), 1 zahraniční monografie, 16 česká monografie, 3 akademický zdroj, 9 elektronická periodika

Obrázek 1: Sumarizace procesu rešeršní činnosti

2 KOMPETENCE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Ošetrovatelské kompetence ovlivňují celkovou kvalitu ošetrovatelské péče. Přísné rozdělení jednotlivých kompetencí mezi členy ošetrovatelského týmu jsou obzvláště důležité pro prevenci chyb při poskytování péče. (Gundrosen et al., 2014, s. 312 - 317)

Rozsah stanovených kompetencí je podmínkou kvalitní a bezpečné péče. Při stanovení kompetencí je důležité vycházet nejen z legislativy, ale také z dovedností, znalostí a schopností každého konkrétního pracovníka. Poukazuje na to, že je důležité přesně stanovit pracovní náplň tak, aby vycházela z těchto skutečností. (Prošková, 2010, s. 3 - 4)

Kompetence zdravotnického týmu nejsou založeny pouze na znalostech a dovednostech, ale jsou závislé také na empatii jednotlivých členů týmu. Péče musí být poskytována ve vzájemném souladu jak mezi všemi členy týmu, tak současně i v závislosti v péči o pacienta samotného. Klinické znalosti a dovednosti jsou rozvíjené takovým způsobem, aby byla pacientovi poskytnuta maximální péče. Správně poskytovaná péče všemi členy ošetrovatelského týmu je považována za větší přínos pro pacienta než přísné rozdělení kompetencí mezi jednotlivými členy týmu. (Collins et al., 2009, s. 61-63)

Každý z nás se může jednoho dne stát pacientem, a proto bychom si měli přát, aby každá zdravotní péče byla poskytována na nejlepší úrovni a byla prováděna členy zdravotnického týmu s příslušnými znalostmi a s potřebnými kompetencemi, které budou neustále prohlubovány a udržovány během celé profesní dráhy každého zdravotnického pracovníka. (Sestra, 2011, s. 13 – 14)

2.1 Explikace pojmu „kompetence“

Kompetence znamená umět vykonávat nebo zvládat určitou profesní pozici, být pro tuto oblast kvalifikovaný, mít potřebné dovednosti a vědomosti. Jedná se o soubor požadovaných zkušeností, vlastností, dovedností, schopností, znalostí, motivace a osobnostních charakteristik pro danou pracovní pozici nebo činnost. Znalost kompetencí patří k základním potřebám, neboť každá pracovní profese má dané požadavky na kvalifikaci a kompetence každého pracovníka. (Management mania, 2016)

Podle Plamínka lze kompetence chápat jako rozsah způsobilosti a rozsah pravomoci. Pojem pravomoc je dána takzvanou vnější určující podmínkou k vykonání určité činnosti, což v praxi znamená mít oprávnění dané úkoly provést. Naopak způsobilost je určena vnitřními

podmínkami jedince, tedy jeho postoji, schopnostmi, vlastnostmi, které následně vedou k vykonání dané činnosti. Za kompetentního člověka je považován jedinec, který splňuje požadavky pro danou činnost a je vždy schopen dosahovat vytyčených výsledků čili splňovat určitá kritéria daná jedincovými znalostmi a jednat s potřebnou dávkou zodpovědnosti. (Plamínek, 2014, s. 125-126)

Kompetencemi se také rozumí schopnost používat dovednosti, znalosti a osobní, metodické nebo sociální schopnosti při studiu nebo v práci, a to jak v osobním nebo pracovním růstu, které jsou vždy zcela prokazatelné. V evropské sféře kvalifikací jsou kompetence vylíčeny ve významu samostatnosti a odpovědnosti. (Mastiliaková et al., 2008, s. 59 – 67)

Kompetence ve smyslu určitého souboru předpokladů každého člověka k vykonání dané pracovní činnosti představují určité schopnosti, které zahrnují zejména dovednosti, znalosti, zkušenosti, postoje a nemalou měrou také záleží na motivaci daného člověka. Každý člověk se při plnění svých pracovních požadavků má chovat takovým způsobem, aby přinášel pouze žádoucí výsledky své práce. Nikdo tak nemůže zpochybnit, že kvalita lidí v každé organizaci je zásadním předpokladem jejího úspěšného fungování. Není jednoduché určit, co je pro tuto kvalitu nejdůležitější, zda je to talent, odbornost, loajalita, postoj k práci, nebo toto všechno dohromady. Proto se tato kvalita pro úspěšné plnění svých pracovních požadavků začala označovat jako kompetence. Kompetenční výběr je také důležitý při výběru nových pracovníků, při jejich hodnocení a rozvoji a v řízení jejich profesní kariéry. (Kocianová, 2010, str. 56)

Také můžeme kompetence chápat jako jedinečnou schopnost člověka úspěšně vykonávat práci, řešit dané situace a rozvíjet potenciál na základě vlastních zdrojů, a to v kontextu různých situací a úkolů. Když každý člen ošetrovatelského týmu bude vykonávat svoji činnost dle kompetencí, bude pacientovi poskytována kvalitní péče. Kompetence jsou také spojovány s ochotou nést důsledky svých činů, které jsme se rozhodli udělat na základě svých vlastních rozhodnutí. (Veteška a Tureckiová, 2008, s. 27)

Ze zákona o zdravotních službách mj. vyplývá, že zdravotnické instituce, které poskytují zdravotní péči, ji mohou poskytovat pouze prostřednictvím osob, které jsou způsobilé k výkonu zdravotnického povolání nebo k provádění činností vztahujících se k poskytování zdravotních služeb. Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání mají podle tohoto zákona pouze osoby se způsobilostí k výkonu zdravotnických povolání a zároveň toto povolání skutečně vykonávají (Zákon č. 372/2011 Sb., 2010-2018).

Potřebám diplomové práce nejvíce vyhovuje výklad slova kompetence dle Kmoška, který tento pojem vykládá různými způsoby. První označuje oprávnění nebo pravomoc k nějaké činnosti, práci nebo úkonu. Druhý způsob chápe kompetenci jako určitou schopnost vykonávat činnost a dosahovat tím určitého stupně výkonnosti. Dále se pojem kompetence dá vysvětlit jako způsobilost, schopnost, či kvalifikace. Kompetenci lze rovněž vymežit jako schopnost člověka jednat způsobem adekvátním požadavkům práce v nějakých rozmezích, které jsou stanoveny strukturou firmy a touto metodou dosahovat požadovaných výsledků. (Kmošek, 2018)

2.2 Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

V praxi není možné za oprávněného zdravotnického pracovníka považovat osobu, která sice způsobilost k výkonu profese má, ale její pracovně právní vztah k poskytovateli zdravotní péče zcela chybí nebo je nižší než skutečně vykonávaná činnost (minimální pracovní úvazek), popřípadě nezahrnuje takové činnosti, které jsou vlastním poskytováním zdravotní péče (např. zaměstnanec zařazený jako pracovník v sociálních službách, byť se způsobilostí zdravotní sestry). Výjimku tvoří pracovníci, kteří v zařízeních sociální péče poskytují ošetrovatelskou a rehabilitační péči (Brůha a Prošková, 2011, s. 48).

Česká republika v roce 2004 vstoupila do Evropské Unie. Díky tomu musela přijmout celou řadu opatření zabývajících se ošetrovatelstvím. V platnost vešel zákon č. 96/2004 Sb. Přijetím tohoto zákona se změnil celý systém vzdělávání sester a po sestřích je požadováno, aby se soustavně vzdělávaly a dosahovaly vysokoškolského vzdělání. V současnosti určuje kompetence sester vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb.

Mezi základní předpisy upravující postavení zdravotnických pracovníků patří zákon, který upravuje také v souladu s právem EU podmínky uznávání a získávání způsobilosti pro výkon zdravotnického nelékařského povolání. Jedná se o zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Pro výkon zdravotnického povolání musí být splněny tři základní podmínky: zdravotní způsobilost, odborná způsobilost a bezúhonnost.

Zdravotní způsobilost patří mezi jednu ze základních podmínek pro výkon zdravotnického povolání. Dokládá se při zahájení vykonávání povolání, při podezření na změnu

zdravotního stavu nebo při přerušení výkonu trvající déle než tři roky. Je důležité odlišit posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání a posudek o zdravotní způsobilosti k práci. Posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání se většinou vydává pouze jednou a to tehdy, při začátku činnosti zdravotnické profese. Zdravotní způsobilost k práci znamená schopnost vykonávat danou profesi. Zdravotní způsobilost vyjadřuje schopnost člověka vykonávat danou profesi. Posudek o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání vydává praktický lékař, nebo lékař zajišťující závodní preventivní péči. Další podmínkou pro výkon zdravotnického povolání je odborná způsobilost. Odborná způsobilost k výkonu zdravotnické profese se získává na základě absolvování vzdělání, které pak opravňuje k výkonu zdravotnické profese. Odborná způsobilost se získává absolvováním akreditovaných zdravotnických oborů vysokých škol, oborů vyšších a středních zdravotnických škol nebo absolvováním akreditovaných kvalifikačních kurzů. Další podmínkou pro získání zdravotnického povolání je bezúhonnost. Bezúhonnost je požadována vždy před zahájením zdravotnického povolání a v určitých odůvodněných případech také na vyžádání zaměstnavatele (jde-li o zaměstnance) nebo správního úřadu (Jedná-li se o zdravotnického pracovníka, který zdravotní péči poskytuje vlastním jménem). Pro výkon zdravotnického povolání se za bezúhonného považuje ten, který nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin související s poskytováním péče, nebo ten, na kterého se hledí, jako kdyby nebyl odsouzen. U těch osob, které nabily svoji způsobilost mimo území ČR, se zdravotní způsobilost i bezúhonnost ověřuje v rámci uznání jeho kvalifikace. (Brůha, Prošková, 2011, s. 79-89)

Sestry vykonávají svá rozhodnutí na základě mnoha faktorů, mezi které patří např. hodnoty, emoce, současné společenské klima. Tato rozhodnutí vyžadují dobrý úsudek, přirozenou inteligenci, morální přístup, individuální a profesní hodnoty. Rozhodnutí sester se zakládá na pacientových prioritách, důkazném materiálu, morálce a na pacientově biografii. Značnou váhu tomu dodávají znalosti a zkušenosti sestry (Roussel a Russel, 2011).

Sestra se často musí rozhodnout, a přitom ani přesně neví, co se stane následkem jejího rozhodnutí. Jaký výsledek její rozhodnutí přinese a zda se neměla zachovat jinak. Tato nejistota či určitá pochybnost může také pramenit z nedostatečného získání potřebných informací (Thompson a Dowding, 2009).

Sestry z vyspělých zemí v dnešní době usilují o image profesionální sestry, která bude asertivní, sofistikovaná a zcela progresivní. O sestru, která bude dosahovat vynikající úrovně při poskytování ošetrovatelské péče a neustále se vzdělává (Plevová a kolektiv 2018, s. 87). Ve vyspělých zemích dochází ve zdravotnictví ke změně v postavení lékařů a sester. Zatímco lékaři

ztrácejí určitou část svého postavení, sestry naopak své postavení v systému zdravotní péče pomalu upevňují. V některých zemích se dokonce lékaři cítí být ohroženi vysokoškolským vzděláním ošetrovatelské profese (Plevová a kolektiv, 2018, s. 101).

Regulace zdravotnického nelékařského povolání – regulovaná povolání jsou profese, které jsou definovány a vymezeny na základě právních předpisů a jsou právně vymahatelné. Tato povolání přísně kontrolují pomocí zákonných a podzákonných norem kompetentní orgány jak na národní, tak i na mezinárodní úrovni (např. ministerstvo zdravotnictví, Rada Evropy). Také regulací ošetrovatelských pracovníků se zabývá spousta profesních organizací a vládních institucí, a to jak na domácím, tak i mezinárodním poli. Jedná se zejména o Mezinárodní radu sester (ICN), která již v roce 1992 vymezila 12 zásadních principů vztahující se k regulaci ošetrovatelského povolání (účelovost, relevance, definice rozsahu odborné praxe a odpovědnosti, rovnováha zastoupených zájmů, optimálnost, flexibilita, efektivita, univerzálnost, spravedlnost, rovnost a kompatibilita profesí). Účelem regulace ošetrovatelské profese je zajištění kontinuální kvalitní péče, zlepšování ošetrovatelské praxe, rozvíjení teorie oboru a ochrana občanů před neoprávněným poskytováním ošetrovatelské péče nekompetentními pracovníky (Jarošová, 2006).

Péče je poskytována jednotlivými členy ošetrovatelského týmu (vícestupňový systém) s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto členů týmu jsou stanoveny dle stupně dosaženého vzdělání a specializace. Kompetence ale mohou být jinak chápány odborníky a jinak laiky. Pro odborníky představují kompetence jistý soubor znalostí, zkušeností, dovedností, postupů a metod, které využívají při své práci a jsou pro ně závazné z hlediska práva. Laická veřejnost má však kompetence spojené nejčastěji s vlivem a mocí, která často bývá připisována významné autoritě. (Kurfürstová, 2011, s. 20).

Oblasti regulace zdravotnických povolání se věnuje i EU, která vypracovává směrnice týkající se vzdělávání, označení profesí a tituly. Dalšími regulačními dokumenty vztahující se k ošetrovatelské profesi jsou oborové a systémové směrnice a také mezivládní ujednání, která postihují problematiku evropského vzdělávání a některých kvalifikací, jako např. Boloňská deklaráce, Pražská deklaráce, Mnichovská deklaráce. Tyto dokumenty tvoří podklady pro vytváření zákonných norem pro Českou republiku. Směrnice evropského parlamentu a rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005 o uznávání odborných kvalifikací, prezentuje odstranění překážek volného pohybu osob a služeb mezi členskými státy EU. V této směrnici jsou mimo jiné definována „regulovaná povolání“, kterými se rozumí odborná činnost, u které je výkon u

určité odborné kvalifikace, v členském státě, vyhrazen na základě právních předpisů. Mezi regulovaná zdravotnická povolání patří lékaři, stomatologové, farmaceuti, všeobecné sestry a porodní asistentky. Zbývající zdravotnické profese jsou řízeny vnitrostátně (Směrnice evropského parlamentu a rady 2005/36/ES, 2005).

Prvotním záměrem těchto regulací, uvedených ve Smlouvě o fungování EU, je koordinace jednotlivých požadavků členských států na přípravu a výkon regulovaných povolání s cílem usnadnit vzájemné uznávání kvalifikací v rámci zabezpečení volného pohybu osob a služeb.

V České republice je statutární regulace dána závazně právními předpisy (zákony, vyhláškami, vládními nařízeními).

Podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání v ČR.

Podmínky k získání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání jsou v ČR vymezeny zákonem č. 96/2004 Sb. a zákonem č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb. Dle platné legislativy je zdravotnickým pracovníkem fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání. To obsahuje souhrn činností při poskytování zdravotní péče. Jedná se zejména o ošetrovatelskou péči, péči v porodní asistenci, preventivní péči, diagnostickou péči, léčebnou péči, léčebně-rehabilitační péči, neodkladnou péči, anesteziologicko-resuscitační péči nebo paliativní péči. Způsobilost k povolání zdravotnického pracovníka má ten, kdo má odbornou způsobilost podle uvedené legislativy, je zdravotně způsobilý a bezúhonný. Níže jsou uvedeny podmínky k získání odborné způsobilosti členů ošetrovatelského týmu.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách,

c) studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b), byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání,

d) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetrovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,

e) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

f) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

g) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo

h) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.

(2) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

(Zákon č. 96/2004 Sb.)

Sestra plní na jedné straně roli zcela samostatnou, pro kterou nepotřebuje žádnou indikaci lékaře, a to při poskytování individuální ošetrovatelské péče. Na druhé straně plní roli asistentky lékaře. Všeobecná sestra poskytuje v rámci své profese péči, která se u pacienta objevila nebo se změnila v důsledku změny pacientova zdravotního stavu, při navrácení nebo zachování soběstačnosti a také péči o již nevléčitelné pacienty. Ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, diagnostické, terapeutické, neodkladné, rehabilitační a dispenzární péči. Sestry se řadí ve zdravotnictví k velmi početné profesní skupině a řadí se mezi nelékařská zdravotnická povolání. V posledních letech sestry usilují o dosažení větší profesionalizace ve své profesi, chtějí posílit prestiž a sociální status. Posunem ve vzdělání, posilováním společenské prestiže a neustálým rozšiřováním kompetencí dochází často ke sporům mezi sestrami a lékaři. Máme mnoho vynikajících sester, které jsou odbornicemi ve své profesi, odpovědně pomáhají pacientům v jejich těžkém zdravotním stavu a ochotně vykonávají celou řadu základních i značně náročných situací. Sestry se vzdělávají především proto, aby měly větší odbornost, protože se během vývoje změnily činnosti, které dříve vykonával pouze lékař a dnes je již vykonává sestra. Často dochází ke snižování počtu ošetrovatelského personálu na minimum. To může vést k tomu, že pracovníci jsou mnohdy přetěžováni a dochází ke snížení kvality a

bezpečné péče. Vyšší kvalifikace sester znamená zvýšení nákladů na její pracovní místo. Kvalifikované a vzdělané sestry tak často odcházejí pracovat do zahraničí a v našich zdravotnických zařízeních jich je díky tomu většinou značný nedostatek. Na sestry je kladena stále větší zodpovědnost. Sestry jsou zodpovědné za přijetí pacientů do nemocnice, dále pečují o pacienta během celého období jeho léčby, následně pak odpovídají i za úspěšné propuštění pacienta zpět do domácího prostředí (Janečková a Hnilicová, 2009, str. 206-208).

Cílem dalšího výzkumného šetření bylo odhalit hlavní příčiny a oblasti problémů ve vztahu všeobecná sestra – lékař. Závěry výzkumu uvádějí rovnocenný vztah lékař-sestra při péči o pacienta (88,8%), z toho vyplývá, že naprostá většina lékařů v České republice vnímá všeobecné sestry jako rovnocenné členy zdravotnického týmu v péči o pacienta. Na lékařovo chování či vztah k všeobecným sestram mají největší preference profesionální dovednosti a schopnosti sester, jejich vzdělání a také charakterové vlastnosti. Z výzkumu dále vyplynulo, že lékaři pouze výjimečně pověřují sestry úkoly, které spadají do jejich kompetencí (19,5%), občas těmito úkoly lékaři pověřují sestry (23,2%) a často neboli pravidelně tak činí jen malá část lékařů (4,9%). Nejčastěji jsou všeobecné sestry pověřovány úkoly administrativní povahy (38,4%), které již nespádají do jejich kompetence. Pouze malá část lékařů České republiky (18,5%) by bylo ochotno předat některé své kompetence všeobecným sestram. Mezi tyto činnosti, které by lékaři rádi předali všeobecným sestram, by patřily administrativní úkoly (34,3%), ordinování kontinuálně podávaných, běžných léčiv (19,2%), aplikování intravenózních injekcí, infúzí, transfúzí (17,2%), převazy, ošetřování ran a menší chirurgické výkony (16,2%) a aplikování léků, především analgetik (11,1%). Také z daného šetření vyplynulo, že určitá část lékařů se domnívá (21,7%), že hranice mezi kompetencemi lékařů a sester nejsou zcela zřetelně a jasně vymezeny. (Bártlová, 2010, s. 174-181)

Na sestry, představující nejpočetnější část pracovníků ve zdravotnictví, jsou neustále kladeny větší požadavky na odbornost a zodpovědnost za poskytnutou péči o pacienta. Těmto zvyšujícím se nárokům lze vyhovět pomocí jejich hodnotného vzdělávání. Řada studií prokázala, že vyšší stupeň vzdělání sester zdokonaluje efekt poskytnuté péče o pacienta i o jeho celkovou bezpečnost. (Bartoničková, Kalánková, Mikšová, 2017, s. 28-29)

Sestry z vyspělých zemí v dnešní době usilují o image profesionální sestry, která bude asertivní, sofistikovaná a zcela progresivní. O sestru, která bude dosahovat vynikající úrovně při poskytování ošetrovatelské péče a neustále se vzdělává (Plevová a kolektiv 2018, s. 87). Ve vyspělých zemích dochází ve zdravotnictví ke změně v postavení lékařů a sester. Zatímco

lékaři ztrácejí určitou část svého postavení, sestry naopak své postavení v systému zdravotní péče pomalu upevňují. V některých zemích se dokonce lékaři cítí být ohroženi vysokoškolským vzděláním ošetrovatelské profese (Plevová a kolektiv, 2018, s. 101).

Všeobecná sestra má možnost rozšířit své vzdělání o specializaci v různých oborech.

Specializační vzdělávání a specializovaná způsobilost

(1) Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání a psycholog a logoped [§ 43 odst. 2 písm. a) body 1 a 2] odbornou a současně specializovanou způsobilost k výkonu příslušného zdravotnického povolání.

(2) Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků uvedených v hlavě II dílu 1 je upraveno v § 56. Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků uvedených v hlavě II dílu 2 je upraveno v § 57.

(3) Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení podle vzdělávacího programu.

(Zákon č. 96/2004 Sb.)

Odborná způsobilost k výkonu povolání dětské sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání dětské sestry se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu dětských sester,

b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole,

c) studia v oboru diplomovaná dětská sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, všeobecné sestry, zdravotnického záchranáře nebo porodní asistentky, byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání, nebo

d) studijního oboru dětská sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

(2) Za výkon povolání dětské sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče u dětí, včetně novorozenců. Dále se dětská sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.“

(Zákon č. 201/2017 Sb.)

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,

b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

(2) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

(3) Praktické vyučování v oboru uvedeném v odstavci 1 písm. a) musí být prováděno v akreditovaném zařízení.

(Zákon č. 201/2017 Sb.)

Odborná způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele se získává absolvováním

a) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel,

b) tříletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou s výučním listem na střední zdravotnické škole v oboru ošetrovatel,

c) akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka-pěstounka, charitní ošetrovatel, ošetrovatel nebo pěstounka, pokud bylo studium zahájeno do konce roku 2004,

d) studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním odborném učilišti zdravotnickém v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka, ošetrovatel/ošetrovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu nebo v oboru zdravotník prvního zaměření - ošetrovatelské a pečovatelské práce, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,

e) nejméně 4 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu,

f) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, dětských sester nebo porodních asistentek nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole,

- g) 4 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole,*
- h) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra, pokud jde o čtyřleté studium, nebo 1,5 ročníku studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář, ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud jde o dvouleté pomaturitní kvalifikační studium, případně nástavbové studium pro absolventy středních škol, nebo*
- i) 4 ročníků denního studia nebo 5 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent nebo praktická sestra.*

(2) Za výkon povolání ošetřovatele se považuje poskytování ošetřovatelské péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v oboru ošetřovatelství; dále se ošetřovatel ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné a diagnostické péči.

(Zákon č. 201/2017 Sb.)

Odborná způsobilost k výkonu povolání sanitáře

- (1) Odborná způsobilost k výkonu povolání sanitáře se získává absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru sanitář.*
- (2) Odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání sanitáře mají dále fyzické osoby, které absolvovaly část studia v akreditovaných zdravotnických studijních oborech uskutečňovaných vysokými školami podle jiného právního předpisu²⁾, nebo na vyšších odborných zdravotnických školách nebo středních zdravotnických školách, a to absolvováním*
- a) 3 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a úspěšně vykonané zkoušky z ošetřovatelské péče v rámci tohoto studijního oboru ,*
- b) 2 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, dětských sester nebo porodních asistentek nebo zdravotnických záchranářů nebo příslušného vzdělávacího oboru na vyšší odborné zdravotnické škole,*
- c) 3 ročníků denního studia nebo 4 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent nebo praktická sestra nebo 2 ročníků čtyřletého denního studia nebo 3 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra nebo všeobecná sestra nebo 1 ročníku dvouletého pomaturitního kvalifikačního studia nebo nástavbového studia pro absolventy středních škol na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, ženská sestra, porodní asistentka, zdravotnický asistent nebo praktická sestra, nebo*
- d) 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru ošetřovatel.*

(3) Za výkon povolání sanitáře se považuje pomocná činnost v rámci poskytování zdravotních služeb pod odborným dohledem nebo přímým vedením zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu.

(Zákon 96/2004 Sb.)

V rámci novely zákona o nelékařských povoláních došlo ke zrušení všech typů sanitářů a zůstal ponechán pouze sanitář. Sanitáři tak mohou absolvovat stejný postup zapracování pro specifický výkon svých činnosti jako jiný NLZP.

Sanitář vždy pracuje pod dohledem jiného zdravotnického personálu. Toto povolání má velmi nízké kvalifikační požadavky a nízkou úroveň kompetencí. Sanitář vykonává pomocné činnosti při poskytování zdravotní péče vždy pod odborným dohledem nebo pod přímým vedením zdravotnického pracovníka, který je způsobilý provádět tyto činnosti bez odborného dohledu (Brůha a Prošková, 2011, str. 287-292).

Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává absolvováním
a) střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra
b) střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019,
c) akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36,
d) akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele podle § 36, pokud akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018, nebo
e) 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra.

(2) Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání

a) zdravotnického záchranáře podle § 18, nebo

b) porodní asistentky podle § 6.

(3) Za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se praktická sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči.

(Zákon č.201/2017 Sb.)

2.3 Ošetrovatelský tým

Při poskytování ošetrovatelské péče je zapotřebí pracovat v týmu, přičemž organizace jednotlivých členů zdravotnického týmu je strategickým základem pro správné fungování celého týmu a pro poskytování bezpečné péče pacientovi. (Camelo et al., 2013, s 107-115)

Lidé pracující v týmu se snaží společným úsilím dosáhnout vytyčeného cíle. Neméně důležitá je vzájemná spolupráce a důvěra všech zainteresovaných daným úkolem. Při týmové spolupráci tak dochází k větší přizpůsobivosti jednotlivých členů při řešení nenadálých událostí a ke zvýšení jejich motivace. (Škrála a Škrlová, 2003, s. 358).

Od týmové práce se očekává, že zlepší celkovou kvalitu poskytované péče. Nepříznivé události ve zdravotnictví byly často přičítány rozpadu týmové spolupráce a zhoršení vzájemné komunikace mezi členy týmu. (Manser, 2009, s. 143-151).

Úspěšný tým dosahuje společnými silami vytyčených cílů, jednotliví členové týmu jsou stejně motivováni, vzájemně se doplňují, chtějí dosáhnout stejného výsledku, reagují vstřícně a pohotově na podnětné nápady ostatních členů, kritické situace zvládají a řeší společně. Členové týmu jsou vzájemně propojeni určitými vazbami, vzájemně se ovlivňují, jakékoliv nedostatky jednotlivce jsou nahrazeny přednostmi jiných členů týmu. Za spolupráci se pokládá snaha každého člena týmu při dosahování společných cílů. K dosažení je zapotřebí součinnost a koordinace všech členů týmu. Součinnost znamená sdílení odpovědnosti za konečný výsledek týmové práce. Koordinací se rozumí návaznost při plnění jednotlivých dílčích úkolů, které na sebe vzájemně navazují a přispějí ke splnění celkového konečného cíle. (Svobodník, 2009, s. 108-110)

Není snadné vždy vytvořit dobrý a fungující tým, není možné proto hned předpokládat, že tým bude odvádět dobře provedenou a efektivní práci. V týmu si musí zpočátku každý člen upřesnit svoji roli a kompetence a z toho plynoucí odpovědnost. Jedinci, kteří jsou konfliktní, nepřátelsky naladěni a nechtějí prosazovat a zavádět nové změny, se pro týmovou spolupráci nehodí. Proto by měl být tým sestaven z lidí, kteří prokázali znalostní i praktické dovednosti. Pracovní tým by se měl účastnit na svém rozvoji, a přitom splňovat požadavky ošetrovací jednotky. Jedna z mnoha podmínek rozvoje je vzájemná důvěra a informovanost všech členů v

týmu. Jde o informace, které jsou zásadní pro členy týmu, a dále jde o to, aby se tyto informace k nám dostaly nezkreslené, včas a zcela srozumitelné. V neposlední řadě je také důležitý způsob předávání informací v ošetrovatelském týmu, ze kterého následně plynou případné problémy či konflikty. (Mikuláščík, 2010, s. 199-215).

Ve zdravotnictví je potřeba umět velmi dobře komunikovat. Bez zajištění dobrého vztahu mezi pacientem a ošetrovatelským týmem pak nelze dosáhnout dostatečné kvality ošetrovatelské péče. Podstatným faktorem mezilidské komunikace ve zdravotnictví je v první řadě týmová práce. Všichni členové ošetrovatelského týmu se účastní na společném cíli, přičemž každý vykonává svoji roli. Vztah nadřízeného, podřízeného a pacienta se promítá do poskytované týmové péče. Vždy je pro nás hlavním cílem dostatečně edukovaný pacient, který spolupracuje a důvěřuje nám. Je důležité, aby pacient byl o svém zdravotním stavu dostatečně informován a mohl se aktivně účastnit léčby a být tak spoluzodpovědný za své zdraví. Umění komunikovat se můžeme naučit, ale je potřeba komunikaci neustále prohlubovat a zdokonalovat po celý život (Bártlová, Chloubová, Trešlová, 2010, s. 82-92).

Také Haluzíková ve své práci uvádí, že pro práci ve zdravotnickém týmu je velmi důležitá vzájemná spolupráce a dobré pracovní vztahy. Jen správně sešraní jednotliví členové zdravotnického týmu mohou poskytovat zcela kvalitní ošetrovatelskou péči. Toho lze dosáhnout vzájemnou důvěrou, pracovitostí, spolehlivostí, dobrou pracovní atmosférou a společnou zodpovědností každého člena zdravotnického týmu. Obecně je známo, že při práci v týmu je podáván větší výkon, práce je více efektivnější. Při poskytování složitějších nebo náročnějších výkonů tak může být použito více zkušeností a dovedností. V pracovních týmech, kde mají dobré pracovní vztahy a vzájemnou spolupráci, obecně panuje pracovní spokojenost, poměrně nízká pracovní absence a nedochází zde tak často k fluktuaci zaměstnanců. Vztahy mezi sestrami a ostatními členy ošetrovatelského týmu na jednotlivých pracovištích jsou značně různorodé. Nerespektování týmové spolupráce tak může vést k narušení vzájemných vztahů na daném pracovišti a nesplnění daného cíle. Další podmínkou dosažení úspěchu v ošetrovatelské profesi je také pozitivní motivace, která následně přinese spokojenost a radost z dobře vykonané práce. (Haluzíková, 2010, s. 56-57)

Ošetrovatelskou péči zajišťuje ošetrovatelský tým, který je významnou součástí zdravotnického týmu. Právní normy, zákon č. 96/2004 Sb.; zákon č. 201/2017 Sb., který upravuje zákon č.96/2004 Sb. Vyhláška č. 55/2011 Sb. a vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., vymezují ošetrovatelský tým ve složení: sestra specialista, všeobecná sestra, porodní asistentka, dětská sestra, praktická sestra, ošetrovatel a sanitář. Ošetrovatelský tým vykonává ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu

a kvalitní ošetrovatelskou péči zajišťuje prostřednictvím ošetrovatelských standardů, které určují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení.

Od týmové práce se očekává, že zlepší celkovou kvalitu poskytované péče. Nepříznivé události ve zdravotnictví byly často přičítány rozpadu týmové spolupráce a zhoršení vzájemné komunikace mezi členy týmu. (Manser, 2009, s. 143-151)

Úspěšný tým dosahuje společnými silami vytyčených cílů, jednotliví členové týmu jsou stejně motivováni, vzájemně se doplňují, chtějí dosáhnout stejného výsledku, reagují vstřícně a pohotově na podnětné nápady ostatních členů, kritické situace zvládají a řeší společně. Členové týmu jsou vzájemně propojeni určitými vazbami, vzájemně se ovlivňují, jakékoliv nedostatky jednotlivce jsou nahrazeny přednostmi jiných členů týmu. Za spolupráci se pokládá snaha každého člena týmu při dosahování společných cílů. K dosažení je zapotřebí součinnost a koordinace všech členů týmu. Součinnost znamená sdílení odpovědnosti za konečný výsledek týmové práce. Koordinací se rozumí návaznost při plnění jednotlivých dílčích úkolů, které na sebe vzájemně navazují a přispějí ke splnění celkového konečného cíle. (Svobodník, 2009, s. 108-110) Každý z členů ošetrovatelského týmu má přesně vymezené kompetence, které může ve své funkci vykonávat. Přesný výčet konkrétních kompetencí obsahuje vyhláška č. 55/2011 Sb., která je upravena vyhláškou č. 391/2017 Sb. Pro přesnost informací jsou v příloze diplomové práce (viz příloha č. 7) uvedeny seznamy kompetencí určené pro konkrétní členy ošetrovatelského týmu dle zmiňované legislativy.

2.4 Vzdělávání a kompetence členů ošetrovatelského týmu v zahraničí

V rámci Evropské unie má odborná příprava regulovaných profesí ošetrovatelského týmu (všeobecné sestry a porodní asistentky) společný charakter. Díky Směrnici evropského parlamentu a rady 2013/55/EU, *o uznávání odborných kvalifikací*, došlo k umožnění jejich flexibilního pohybu mezi členskými státy EU a jsou jim uznávány kvalifikace i v jiných státech, než ve kterých je získali. Kvalifikací se rozumí nejen vzdělání, ale i vykonávání profese a splnění některých požadavků (MZČR, 2010).

Velká Británie

Velká Británie má čtyři regulátory vzdělávání a to: Anglii, Wales, Skotsko a Severní Irsko, které souhrnně spadají pod Radu sester a porodních asistentek (Council of Nurses and Midwives – NMC). Hlavním cílem NMC je registrace všech všeobecných sester a porodních

asistentek a zajištění jejich kvalifikace a způsobilosti k práci. Registr NMC byl dříve rozdělen do 15 částí a od roku 2005 je členěn na tři části: všeobecné sestry, porodní asistentky a komunitní sestry. Sestry ve Velké Británii pro výkon svého povolání potřebují získat a mít platnou registraci v NMC. Sestra, aby mohla používat profesní označení „Registrovaná sestra“ (Registered Nurse - RN), musí mít dokončené vysokoškolské vzdělání pro splnění požadavků NMC ve zvoleném oboru (About us, 2018).

Sestra, aby mohla být registrována, musí získat bakalářský titul (UK Úroveň kvalifikace 6) v návaznosti na postupné ukončování Diplomu vysokoškolského vzdělávání v ošetrovatelství (UK Úroveň kvalifikace 5).

Aby se student či studentka mohli stát sestrou, musí zažádat prostřednictvím „Přijímací kanceláře“ univerzity a vysoké školy o ošetrovatelské studijní možnosti a zvolit si jednu ze čtyř ošetrovatelských oborů: dospělé, děti, duševní zdraví a výchova. Požadavky pro vstup do pre-registračního ošetrovatelského stupně se skládají obvykle z pěti zkoušek (včetně matematiky, anglického jazyka a alespoň jednoho vědeckého předmětu) ohodnocených C nebo výše ze základní školy, spolu s třemi předměty (nejlépe, ale ne nutně vědecky zaměřené) ohodnocené C nebo výše na maturitním vysvědčení, i když většina vysokých škol bude usilovat o vyšší stupně vzhledem k velkému zájmu o studium. Kurzy klíčových dovedností nejsou již obvykle brány jako alternativa zkoušky, nicméně zkoušky na BTEC zaměřené na vědu nebo zdravotní péči jsou většinou akceptovány.

Pokud bude student úspěšný v následujícím pohovoru, bude první rok studovat "základ" tzv. základní ošetrovatelské kompetence nezbytné ke všem čtyřem výše uvedeným oblastem. Od druhého roku se dále začne soustředit na vybrané oblasti. Po dokončení stupně, bude žadatel registrován u „Rady pro sestry a porodní asistentky (NMC)“, jako „Registrovaná sestra“ v oboru a označena pomocí titulu za jménem RNA, RNC, RNMH nebo RNLD - případně stupněm jejich kvalifikace (Nursing Duties, Responsibilities and Career Options, c 2003-2018).

Ve Velké Británii smějí sestry předepisovat léky. Sestry předepisující léky, musí být sestrami první úrovně s platnou registrací u NMC, mít po registraci nejméně tři roky praxe a musí mít vysokoškolské vzdělání. Pro naplnění zákonné normy je nezbytné, aby tyto sestry měly v zápisu registru uvedené specifické kvalifikace pro preskripci. V současnosti jsou dvě kategorie sester, které mohou samostatně předepisovat léky, a to:

- okrskové sestry nebo sestry zdravotní návštěvní služby (health visitor) – mohou předepisovat léky z lékopisu NPF (Nurse Prescriber's Formulary – lékopis pro sestry předepisující léky)

- registrované sestry první úrovně – předepisují z lékopisu NPEF (Nurse Prescriber' Extended Formulary – rozšířený lékopis pro sestry předepisující léky), (Dobrovodská, 2008, s. 139-140).

Podle názoru Koláčné (2006, s. 20) jsou anglické sestry více zaměřeny na specializace než na všeobecnost. Dle jejího úsudku jim chybí dostatečná míra praktičnosti a manuální zručnosti a chybí jim i nadhled, do jaké míry je jejich jednání empatií a co se dá už považovat za poškození pacienta.

Německá spolková republika

„V Německé spolkové republice vzdělávání, kompetence a odpovědnost všeobecných sester definuje Národní zákon o ošetrovatelství a vyhláška z roku 1985“ (Peňázová, 2011)

Zákon byl naposledy novelizován 1. ledna 2004 a mimo jiné definuje požadavky na:

- všeobecnou sestru (Krankenschwester / Krankenpfleger);
- dětskou sestru (Kinderkrankenschwester / Kinderkrankenpfleger);
- zdravotnického asistenta (Krankenpflegehelfer / Krankenpflegehelferin).

Pro výkon povolání německé všeobecné sestry je zapotřebí absolvovat tříleté studium. V rámci celoživotního vzdělávání si sestry musí kurzy a školení financovat ze svého a ve svém volném čase. V některých případech náklady na post kvalifikační vzdělání hradí zaměstnavatel částečně nebo v plné výši. Sestra se však musí zavázat kvalifikační dohodou, že zůstane pracovat u svého zaměstnavatele další 3 roky (Činčura, 2010).

Příprava na zdravotnické povolání v Německu začíná od 16 ti let věku na 3leté odborné škole (Zdravotnická škola), obor Sestra nebo Dětská sestra. Studium je zakončeno státní zkouškou. V mnoha sesterských oborech je požadováno další specializační vzdělání, obvykle 2leté, případně je možné pokračovat na univerzitě v bakalářském či magisterském programu. (<https://www.szs-ruska.cz/files/sbornik--mobilita-2015.pdf>)

V ošetrovatelské péči kromě sester působí i jiné typy nelékařského personálu, které pracují pod odborným dohledem sestry, např. zdravotničtí asistenti. Těm stačí absolvovat pouze jeden rok specializovaného studia bez maturity Německý systém je odlišný nejenom ve vzdělávání, ale i v klinické praxi všeobecných sester, které se diferencují na sestry, které chtějí pracovat v nemocniční sféře anebo ve sféře ambulantní. Sestra v ambulanci je asistentkou lékaře – Arzthelferin. Školí se tři roky (dálkově nebo prezenčně). Zhruba v polovině studia musí absolvovat průběžnou zkoušku a na konci studia zkoušku závěrečnou. Musí ovládat názvy a účinky běžně podávaných léků, provádí odběr krve, aplikuje intramuskulární a venózní injekce a infúze. Mimo odborné práce zvládá běžnou práci

sekretářky, kterou si lékař většinou ověřuje zkouškou. Ambulantní sestry musí rutinně ovládat systém proplácení zdravotnických výkonů a systém pojišťovnictví. Sazebník pojištění je rozdílný jak pro soukromé pojištění, tak pro pojištění povinné ze zákona. Lékař častokrát nechává tyto záležitosti s pojišťovnami na své Arzthelferin. Vyřizuje také případné nejasnosti okolo lázní, dlouhodobé pracovní neschopnosti klientů, trvalé invalidity, apod. Sestra v nemocniční sféře obvykle studuje delší čas a na konci studia díky státní závěrečné zkoušce získá diplom a je z ní diplomovaná zdravotní sestra (examinierete Krankenschwester). (Říhová, 2011)

Irsko

V nemocnici v Irsku je za největší přínos považován dostatečný počet ošetrovatelského týmu v nemocnicích. O každého pacienta se stará multidisciplinární tým s přesně danými kompetencemi. Pravomoce sester jsou zde značně odlišné od náplně práce v ČR. Víceúrovňové vzdělání sester tak vymezuje jednotlivé činnosti, které daná sestra může vykonávat. Sestra s vysokoškolským vzděláním je ve srovnání s naším měřítkem již poloviční doktor. Tato sestra u každého pacienta, o kterého se během své služby stará kontroluje pacientův zdravotní stav, hodnotí laboratorní výsledky, zjištěné informace zaznamenává do dekurzu a rozepíše pacientovi ordinace. V případě nějakých pochybností konzultuje daný problém s lékařem telefonicky. Záleží na ošetřujícím lékaři, kdy si přijde pacienta fyzicky zkontrolovat a učinit potřebné změny v ordinacích. Ošetřující sestra se již nestará o praktické vykonání jednotlivých ordinací. Vyčleněný pracovník s příslušným vzděláním dané léky připraví a je zodpovědný také za jejich podání. To je asi největší rozdíl v práci sester u nás a v Irsku. Počet členů ošetrovatelského personálu je v nemocnicích v Irsku značný. Každý člen ošetrovatelského týmu má přesně vymezeny své pravomoce podle odborného vzdělání, a tak se může zaměřit na konkrétní pacientův problém. Může se mu tak naplno věnovat, což má jistě pozitivní vliv na celkový průběh léčby. Sestra v Irsku pracuje zcela samostatně, v jejích rukách je značná část péče o pacienta, koordinuje a řídí ostatní pracovníky k jednotlivým činnostem. Lékaři se tak mohou více věnovat vědecké a výzkumné činnosti. V péči o pacienta jsou tak lékaři více konzultanty a poradci sester. Počet pomocného ošetrovatelského týmu je v nemocnicích v Irsku značný. Tento personál je k dispozici nejenom pacientům a jejich rodinným příslušníkům, ale také sestřím. Sestry zde mohou vykonávat jen zcela odborné výkony. Ostatní pomocné a ošetrovatelské výkony provádí kompetentní pomocný ošetrovatelský tým. (Cetlová a Jankovičová, 2008, s. 27-28)

2.5 Shrnutí teoretických východisek a formulace hypotézy

Ošetrovatelská péče je poskytována členy ošetrovatelského týmu s rozdílnou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto členů ošetrovatelské profese je dána dle dosaženého stupně vzdělání a specializace. (Kurfürstová, 2011, s. 20). Ošetrovatelské kompetence ovlivňují celkovou kvalitu poskytované péče. Přísné rozdělení jednotlivých kompetencí mezi členy ošetrovatelského týmu jsou obzvláště důležité pro prevenci chyb při poskytování péče. (Gundrosen et al., 2014, s. 312-317). Na kvalitu poskytované zdravotní péče a na celkové její výsledky má značný vliv dostatečný počet zdravotnického personálu a dobrá spolupráce a atmosféra mezi jednotlivými členy celého zdravotnického týmu. (Haluzíková, 2010, s. 56-57). Od týmové práce se očekává, že zlepší celkovou kvalitu poskytované péče. (Manser, 2009, s. 143-151). V týmu si musí každý člen upřesnit svoji roli a kompetence a z toho plynoucí odpovědnost. Ošetrovatelský tým by měl být sestaven z lidí, kteří prokázali znalostní i praktické dovednosti. (Mikuláščík, 2010, s. 199-215).

Každý z nás se může jednoho dne stát pacientem, a proto bychom si měli přát, aby každá zdravotní péče byla poskytována na nejlepší úrovni a byla prováděna členy zdravotnického týmu s příslušnými znalostmi a s potřebnými kompetencemi, které budou neustále prohlubovány a udržovány během celé profesní dráhy každého zdravotnického pracovníka. (Sestra. 2011, s. 13-14).

Kompetence všeobecných sester se v některých ošetrovatelských oborech navýšily, nicméně jejich využití je většinou ovlivněno zvyklostmi určitého pracoviště. Sestry neustále vykonávají práci jak pomocného personálu, tak na druhé straně porušují své pravomoci a to většinou v souladu s přáním lékaře. (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 20-33). Také Beňadiková a Rapčíková uvádějí z výsledků výzkumu, který se zabýval otázkou, jaké je postavení sester ve zdravotnickém týmu, vyplynulo, že sestry v případě záchrany života pacienta přebírají kompetence, které již náleží lékařům (45,5%), sestry o nočních službách mnohdy přebírají práci za nižší ošetrovatelský personál (86%) a musí opakovaně zkontrolovat, zda byl delegovaný úkol proveden (46,5%). (Beňadiková a Rapčíková, 2009, s. 28-30). Také Bártlová a Hajduchová uvádějí, že přestože jsou činnosti sester právně stanovené, v praxi dochází často k situacím, kdy nejenom sestry, ale také ostatní členové ošetrovatelského týmu vykonávají činnosti, které nespádají do jejich kompetence (Bártlová a Hajduchová, 2010, s. 21). Vztahy mezi zdravotnickými pracovníky mohou být ovlivněny mnoha faktory, jako jsou například: nedostatečné personální složení zdravotnických pracovníků, jejich pracovní přetížení, špatná pracovní atmosféra nebo spolupráce mezi členy celého multidisciplinárního

týmu. (Bártlová, Chloubová, 2009, s. 252-256).

Ke zkoumané problematice byla na podkladě dohledaných poznatků stanovena výzkumná otázka: Jaké budou znalosti respondentů o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu a jejich skutečné vykonávání v klinické praxi v nemocnici Nymburk?

3 METODIKA VÝZKUMU

3.1 Výzkumné cíle

Cílem výzkumu je zjistit znalosti členů ošetrovatelského týmu o právně definovaných kompetencích a jejich dodržování v klinické praxi v nemocnici Nymburk.

Cíl je specifikován v dílčích cílech:

1. Zjistit znalosti respondentů o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu v nemocnici Nymburk.
2. Zjistit dodržování právně definovaných kompetencí členy ošetrovatelského týmu při poskytování ošetrovatelské péče v nemocnici Nymburk.
3. Porovnat znalosti o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu s reálnou pracovní situací v Nemocnici Nymburk na základě názoru respondentů.

3.2 Charakteristika souboru

Respondenty výzkumného šetření byli členové ošetrovatelského týmu (sestry specialistky, všeobecné sestry, dětské sestry, porodní asistentky, praktické sestry, ošetrovatelé a sanitáři) po ukončení adaptačního procesu (více než jeden rok praxe) na lůžkových odděleních nemocnice Nymburk. Nymburská nemocnice má čtyři hlavní lůžková oddělení: chirurgii, internu, porodnicko-gynekologické oddělení a jednotku intenzivní péče (známou pod zkratkou JIP). Nymburská nemocnice je krajskou nemocnicí a nachází se v polabské rovině východně od Prahy. Hlavním cílem nemocnice je poskytovat pacientům kvalitní a bezpečnou zdravotní péči kompetentními členy ošetrovatelského týmu a dbát na neustálé vzdělávání a profesní růst svých zaměstnanců. (<https://www.aktualne.cz/wiki/domaci/nemocnice-nymburk/r~0cd464ceaa211e48da50025900fea04/>)

Kritéria pro výběr respondentů výzkumného šetření:

- Ukončený adaptační proces (více než jeden rok praxe)
- Ošetrovatelský personál pracující na lůžkových odděleních
- Souhlas respondenta pro vyplnění dotazníku
- Věk 18 a více let

Kritéria pro vyloučení dotazníků z výzkumného šetření:

- Neúplně vyplněný dotazník
- Praxe respondenta kratší než jeden rok

Počet zaměstnanců na lůžkových odděleních Nemocnice Nymburk

Tabulka 1 popisuje oddělení výkonu členů ošetrovatelského týmu. Pro potřeby výzkumného šetření byli osloveni všichni členové ošetrovatelského týmu vykonávající svoji profesi na různých lůžkových odděleních nemocnice Nymburk. Z celkového počtu 153 respondentů se výzkumného šetření zúčastnilo celkem 120 respondentů. Dva respondenti byli pro neúplnost dotazníků z výzkumného šetření vyřazeni. Konečný počet respondentů je tedy 118. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 118 členů ošetrovatelského týmu vykonávajících ošetrovatelskou profesi na různých odděleních nemocnice v Nymburce. 15 (12,71%) respondentů bylo z interní JIP, 10 (8,47%) z chirurgické JIP, 39 (33,05%) z interního oddělení, 29 (24,58%) z chirurgického oddělení, 12 (10,17%) z gynekologicko-porodnického oddělení, 8 (6,78%) z neonatologického oddělení a 5 (4,24%) z oddělení dlouhodobé léčebné péče.

Tabulka 1: Počet respondentů z různých lůžkových oddělení nemocnice Nymburk

Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Interní JIP	15	12,71
Chirurgická JIP	10	8,47
Interní oddělení	39	33,05
Chirurgické oddělení	29	24,58
Gynekologicko-porodnické oddělení	12	10,17
Neonatologický ordinariát	8	6,78
Oddělení dlouhodobé léčebné péče	5	4,24

Pracovní pozice

Tabulka 2 popisuje pracovní pozici členů ošetrovatelského týmu. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů je 18 (15,25%) sester specialistek, 43 (36,44%) všeobecných sester, 17 (14,41%) porodních asistentek, 2 (1,7%) dětských sester, 12 (10,17%) praktických sester, 15 (12,71%) ošetrovatelů a 11 (9,32%) sanitářů.

Jak ukazuje tabulka 2 největší počet 36,44% (n=43) respondentů zastává pozici všeobecné sestry, naopak nejméně 1,70% (n=2) pracuje na pozici dětské sestry.

Tabulka 2: Počet respondentů z různých lůžkových oddělení nemocnice Nymburk

Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Sestra specialistka	18	15,25
Všeobecná sestra	43	36,44
Porodní asistentka	17	14,41
Dětská sestra	2	1,70
Praktická sestra	12	10,17
Ošetrovatel(ka)	15	12,71
Sanitář(ka)	11	9,32

Manažerská pozice

Tabulka 3 popisuje účast sester manažerek na výzkumném šetření. Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že z celkového počtu 118 (100%) respondentů na manažerské pozici pracuje celkem 11 (9,32%) respondentů - z toho 3 vrchní sestry (2,54%), 4 staniční sestry (3,39%) a 4 jiné pozice (3,39%). Většina 90,68% (n=107) nezastává žádnou manažerskou pozici.

Tabulka 3: Manažerská pozice členů ošetrovatelského týmu

Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Vrchní sestra	3	2,54
Staniční sestra	4	3,39
Jiné	4	3,39
Žádná	107	90,68

Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 4 popisuje nejvyšší dosažené vzdělání jednotlivých respondentů. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů uvedlo, že 15 (12,71%) absolvovalo kurs, 8 (6,78%) středoškolské vzdělání bez maturity, 49 (41,53%) středoškolské vzdělání s maturitou, 13 (11,02%) vyšší odborné vzdělání, 15 (12,71%) vysokoškolské-bakalářský stupeň, 4 (3,39%) vysokoškolské-magisterský stupeň, 14 (11,86%) specializační studium pro zdravotnické pracovníky.

Z celkového počtu 118 (100%) respondentů účastnících se výzkumného šetření byla nejpočetnější skupinou respondenti se středoškolským vzděláním s maturitou 41,53% (n=49). Jak ukazují výsledky, tak je zde zastoupen i určitý počet respondentů s vysokoškolským vzděláním, 12,71% (n=15) bakalářský vysokoškolský stupeň a 3,39% (n=4) magisterský vysokoškolský stupeň. Každý respondent označil křížkem pouze variantu nejvyššího dosaženého vzdělání. Nikdy nenastala situace, že by respondent označil více možností, proto je absolutní četnost 118.

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Kurs	15	12,71
Středoškolské vzdělání bez maturity	8	6,78
Středoškolské vzdělání s maturitou	49	41,53
Vyšší odborné vzdělání	13	11,02
Vysokoškolské - bakalářský stupeň	15	12,71
Vysokoškolské - magisterský stupeň	4	3,39
Specializační studium pro zdravotnické pracovníky	14	11,86
Neuvedeno	0	0

Seznámení s pracovní náplní a kompetencemi

Tabulka 5 popisuje skutečnost, zda jednotliví respondenti byli nebo nebyli seznámeni s pracovní náplní a kompetencemi pro výkon profese nebo zda si již tuto informaci nepamatují. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů většina 86 (72,88%) uvedla, že byli s pracovní náplní a kompetencemi pro výkon profese seznámeni, pouze 6 (5,08%) uvedlo, že seznámeni nebyli. Stále však zůstává 26 (22,03%) respondentů, kteří si již nevzpomínají, jestli byli někdy s pracovní náplní a kompetencemi vůbec seznámeni.

Tabulka 5: Seznámení s pracovní náplní a kompetencemi

Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Ano, byl(a) jsem seznámen(a)	86	72,88
Ne	6	5,08
Nevzpomínám si	26	22,03

3.3 Metoda sběru dat

Výzkumné šetření bylo uskutečněno pomocí kvantitativního typu výzkumu s využitím anonymního dotazníku vlastní konstrukce (modifikace dotazníku IGA MZ ČR č. ID.KÓD-NT12067-3/2011). Modifikace dotazníku spočívala ve výběru položek, na které byl výzkum zaměřen. Při sestavování dotazníku se vycházelo z právních dokumentů a z názoru odborníků v ošetrovatelském oboru. Dotazník byl dán dále ke kontrole expertům ošetrovatelské péče (sestra teoretička, vrchním sestřám...), vedoucí diplomové práce, sestře manažerce pro ošetrovatelskou péči v nemocnici Nymburk a vrchním sestřám jednotlivých lůžkových oddělení nemocnice Nymburk. K obsahu dotazníku nebyly vysloveny žádné připomínky.

Položky 1,2,3,4,5 se týkají identifikačních dat respondentů (jednotlivá lůžková oddělení, pracovní pozice, manažerská pozice, nejvyšší dosažené vzdělání a seznámení s pracovní náplní a kompetencemi). Položka 6 zahrnuje výčet kompetencí a vyjádření k jejich legislativně nastavenému vykonávání dle znalostí členů ošetrovatelského týmu. Položka 7 odráží reálnou situaci při poskytování ošetrovatelské péče na jednotlivých pracovištích členy ošetrovatelského týmu v klinické praxi. Položka 6 a 7 obsahovala výčet 41 činností, u kterých respondenti označovali křížkem ošetrovatelskou pozici (lze označit několik profesních pozic), o které si myslí, že tuto činnost daná pozice dle legislativy má vykonávat a její skutečné provádění v klinické praxi. Jednotlivé položky respondenti hodnotí jednak zakroužkováním zvolené odpovědi (položka 1-5) nebo křížkem (položka 6-7). Dotazník je součástí diplomové práce jako příloha č. 5.

3.4 Realizace výzkumu

Po udělení souhlasného stanoviska Etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (příloha č. 1) s provedením výzkumného šetření byla poslána žádost poskytovateli zdravotní péče v nemocnici Nymburk s prosbou o umožnění sběru dat od zaměstnanců vykonávající ošetrovatelskou profesi na jednotlivých lůžkových odděleních nemocnice Nymburk. Po obdržení souhlasného stanoviska s provedením výzkumného šetření (příloha č. 2) byly osloveny vrchní sestry lůžkových oddělení nemocnice Nymburk s prosbou o následnou distribuci dotazníků a jeho anonymní vyplnění členy ošetrovatelského týmu na daném pracovišti. Počet dotazníků a obálek pro vložení vyplněného dotazníku spolu s informovaným souhlasem o účasti respondentů ve výzkumném šetření vrchní sestry obdržely dle předem zjištěného počtu ošetrovatelského personálu na jejich oddělení. Prostřednictvím vrchních sester byly dotazníky předány dalším respondentům. Vyplněné dotazníky respondenti

vložili do obálek a odevzdali do uzamčeného sběrného boxu nacházejícího se v prostorách recepcy nemocnice Nymburk. Z celkového počtu 153 předaných dotazníků bylo vráceno 120 dotazníků. Všechny vrácené dotazníky byly nejprve zkontrolovány z hlediska úplnosti vyplnění dotazníku. V rámci této kontroly bylo zjištěno, že dva dotazníky nejsou zcela vyplněny, a proto byly následně vyřazeny. Konečný počet, který byl následně použit pro statistické zpracování, byl 118 zcela vyplněných dotazníků.

3.5 Metody zpracování dat

Veškerá data získaná z dotazníků byla postupně vkládána do počítačového programu Microsoft Excel 2007 pomocí kódovacího systému. Pro výpočty byla použita popisná statistika souboru, byla vypočítána absolutní a relativní hodnota, minimum, maximum, medián a směrodatná odchylka. (Příloha č. 3 a č. 4) Ke splnění cíle byly stanoveny tři dílčí cíle. První dílčí cíl se zabýval znalostmi respondentů o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu, druhý skutečným vykonáváním činností členy ošetrovatelského týmu v klinické praxi a třetí mapoval souvislost mezi znalostmi a praxí u stejných členů ošetrovatelského týmu a pro stejné činnosti jako v dílčím cíli 1 a 2. Pro dílčí cíl 3 byl použit procentový t-test. Pro tento test mohou být porovnány vždy jen dvě procenta.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Statisticky byly vyhodnoceny identifikační údaje souboru respondentů a pro lepší přehlednost byly zjištěné výsledky výzkumného šetření popsány dle stanovených dílčích cílů. Celkové výsledky výzkumu jsou uvedeny v příloze č. 6.

4.1 Výsledky výzkumu ve vztahu k dílčím cílům práce

Dílčí cíl 1

Zjistit znalosti respondentů o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu v nemocnici Nymburk.

Znalosti kompetencí členů ošetrovatelské profese byly zjišťovány v položce č. 6 dotazníkového šetření. Ze získaných dat byly analyzovány odpovědi respondentů dle chybovosti odpovědí pro kompetence členů ošetrovatelského týmu v hodnocení u profese praktická sestra, ošetrovatel, sanitář a pro všeobecnou sestru, které jsou naopak přiřazeny činnostem, které by mohl vykonat nižší ošetrovatelský personál. U každé ošetrovatelské profese bylo vybráno vždy pět činností s největším procentuálním výskytem dle chybovosti odpovědí respondentů (další činnosti mají procentuálně nižší výskyt).

Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané praktickou sestrou

Tabulka 6 popisuje pět činností, které dle znalostí respondentů v oblasti kompetencí má vykonávat praktická sestra. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů uvedlo 52 (44,07%), že má provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let, 44 (37,29%) ošetrovat centrální žilní katétr, 28 (23,73%) aplikovat i.v. léky, infúze, 14 (11,86%) stanovit ošetrovatelskou diagnózu a 12 (10,7%) asistovat při zahájení a ošetrování během aplikace krevních derivátů.

Tabulka 6: Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané praktickou sestrou

Činnosti vykonávané PRAKTICKOU SESTROU dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese		
Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	52	44,07
Ošetrování centrálního žilního katétru	44	37,29
Aplikace i.v. léků, infuzí	28	23,73
Stanovení ošetrovatelské diagnózy	14	11,86
Asistence při zahájení a ošetrování během aplikace krevních derivátů	12	10,17

Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané ošetrovatelem

Tabulka 7 popisuje pět činností, které dle znalostí členů ošetrovatelského týmu v oblasti kompetencí má vykonávat ošetrovatel. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů uvedlo 20 (16,95%), že má odebírat kapilární krev, 18 (15,25%) ošetrovat akutní rány, 11 (9,32%) ošetrovat centrální žilní katétr, 10 (8,47%) aplikovat s.c. injekce a 9 (7,63%) provádět katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let.

Tabulka 7: Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané ošetrovatelem

Činnosti vykonávané OŠETŘOVATELEM dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese		
Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Odběry kapilární krve	20	16,95
Ošetrování akutních ran	18	15,25
Ošetrování centrálního žilního katétru	11	9,32

Aplikace s.c. injekcí	10	8,47
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	9	7,63

Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané sanitářem

Tabulka 8 popisuje pět činností, které dle znalostí členů ošetrovatelské profese v oblasti kompetencí má vykonávat sanitář. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů uvedlo 15 (12,71%), že má odebírat kapilární krev, 14 (11,86%) ošetrovat akutní rány, 7 (5,93%) aplikovat s.c. injekce, 7 (5,93%) katetrizovat močový měchýř u žen a dívek nad 10 let a 6 (5,08%) ošetrovat centrální žilní katétr.

Tabulka 8: Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané sanitářem

Činnosti vykonávané SANITÁŘEM dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese		
Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Odběry kapilární krve	15	12,71
Ošetrování akutních ran	14	11,86
Aplikace s.c. injekcí	7	5,93
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	7	5,93
Ošetrování centrálního žilního katétru	6	5,08

Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané všeobecnou sestrou

Tabulka 9 popisuje pět činností, které dle znalostí členů ošetrovatelského týmu v oblasti kompetencí má vykonávat všeobecná sestra. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů 47 (39,83%) uvedlo, že má provádět komplexní hygienickou péči, 46 (38,98%) úpravu lůžka, 42 (35,59%) připravit k dezinfekci a sterilizaci, 35 (29,66%) doprovodit na vyšetření, ošetření a 27 (22,88%) krmení pacienta.

Tabulka 9: Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané všeobecnou sestrou

Činnosti vykonávané VŠEOBECNOU SESTROU dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese		
Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Komplexní hygienická péče	47	39,83
Úprava lůžka	46	38,98
Příprava k dezinfekci a sterilizaci	42	35,59
Doprovod na vyšetření, ošetření	35	29,66
Krmení pacienta	27	22,88

Dílčí cíl 2

Zjistit dodržování právně definovaných kompetencí členy ošetrovatelského týmu při poskytování ošetrovatelské péče v nemocnici Nymburk.

Skutečné vykonávání jednotlivých činností v klinické praxi mapovala položka č. 7 dotazníkového šetření. Po konečném roztrídění a zpracování zjištěných výsledků dotazníkového šetření byly rovněž vybrány tři ošetrovatelské pozice (praktická sestra, ošetrovatel a sanitář) a pro každou z nich pět činností s největším procentuálním výskytem dle odpovědí respondentů (další činnosti mají procentuálně nižší výskyt). Tím, že členové ošetrovatelského týmu budou vykonávat činnosti nad rámec svých kompetencí, může dojít k ohrožení pacienta, kterému pak není poskytována kvalitní a bezpečná péče profesně kompetentním ošetrovatelským týmem. Také zde uvádíme pozici všeobecné sestry, která dle výsledků dotazníkového šetření naopak často vykonává takové činnosti, které by mohl vykonat nižší ošetrovatelský personál.

Činnosti vykonávané praktickou sestrou nad rámec jejich kompetencí.

Tabulka 10 popisuje pět činností, které dle odpovědí respondentů vykonává praktická sestra. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů 51 (43,22%) uvedlo, že provádějí katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let věku, 41 (37,75%) ošetřují centrální žilní katétry,

30 (25,42%) aplikují i.v. léky, infúze, 11 (9,32%) stanovují ošetrovatelskou diagnózu a 11 (9,32%) asistují při zahájení a ošetrování během aplikace krevních derivátů.

Tabulka 10: Činnosti vykonávané praktickou sestrou nad rámec jejich kompetencí

Činnosti vykonávané PRAKTICKOU SESTROU		
Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	51	43,22
Ošetrování centrálního žilního katétru	41	37,75
Aplikace i.v. léků, infuzí	30	25,42
Stanovení ošetrovatelské diagnózy	11	9,32
Asistence při zahájení a ošetrování během aplikace krevních derivátů	11	9,32

Činnosti vykonávané ošetrovatelem nad rámec jejich kompetencí.

Tabulka 11 popisuje pět činností, které dle odpovědí respondentů vykonává ošetrovatel. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů uvedlo 18 (15,25%), že odebírají kapilární krev, 16 (13,56%) ošetrují akutní rány, 9 (7,63%) ošetrují centrální žilní katétry, 8 (6,78%) aplikují s.c. injekce a 7 (5,93%) provádějí katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let.

Tabulka 11: Činnosti vykonávané ošetrovatelem nad rámec jejich kompetencí

Činnosti vykonávané OŠETŘOVATELEM		
Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Odběry kapilární krve	18	15,25
Ošetrování akutních ran	16	13,56
Ošetrování centrálního žilního katétru	9	7,63
Aplikace s.c. injekcí	8	6,78
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	7	5,93

Činnosti vykonávané sanitářem nad rámec jejich kompetencí.

Tabulka 12 popisuje pět činností, které dle odpovědí respondentů vykonává sanitář. Těchto pět činností bylo zvoleno na základě výsledků dotazníkového šetření, které měly největší procentuální výskyt, ale ve skutečnosti nejsou v kompetenci sanitáře. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů uvedlo 13 (15,34%), že odebírají kapilární krev, 12 (10,17%) ošetřují akutní rány, 6 (5,08%) aplikují s.c. injekce, 5 (4,24%) provádějí katetrizaci močového měchýře u žen a dívek nad 10 let a 5 (4,24%) ošetřují centrální žilní katétry.

Tabulka 12: Činnosti vykonávané sanitářem nad rámec jejich kompetencí

Činnosti vykonávané SANITÁŘEM		
Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Odběry kapilární krve	13	15,34
Ošetřování akutních ran	12	10,17
Aplikace s.c. injekcí	6	5,08
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	5	4,24
Ošetřování centrálního žilního katétru	5	4,24

Činnosti vykonávané všeobecnou sestrou za zdravotnické pracovníky s nižší úrovní kvalifikace

Tabulka 13 popisuje pět činností, které dle odpovědí respondentů vykonává všeobecná sestra. Z celkového počtu 118 (100%) respondentů uvedlo 53 (44,92%), že vykonávají komplexní hygienickou péči, 52 (44,07%) úpravu lůžka, 49 (41,53%) přípravu k dezinfekci a sterilizaci, 29 (24,58%) doprovod na vyšetření, ošetření a 29 (24,58%) krmení pacienta.

Tabulka 13: Činnosti vykonávané všeobecnou sestrou za zdravotnické pracovníky s nižší úrovní kvalifikace

Činnosti vykonávané VŠEOBECNOU SESTROU		
Popisná statistika	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Celý soubor	118	100
Komplexní hygienická péče	53	44,92
Úprava lůžka	52	44,07
Příprava k dezinfekci a sterilizaci	49	41,53
Doprovod na vyšetření, ošetření	29	24,58
Krmení pacienta	29	24,58

Dílčí cíl 3

Porovnat znalosti o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu s reálnou pracovní situací v nemocnici Nymburk na základě názoru respondentů.

Třetí dílčí cíl mapoval souvislost mezi znalostmi respondentů o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu a jeho skutečným vykonáváním při poskytování ošetrovatelské péče, a to u stejných členů ošetrovatelského týmu a pro stejné činnosti jako v cíli 1 a 2.

Tabulka 14: Praktická sestra

PRAKTICKÁ SESTRA	Teoretická znalost		Praxe		p hodnota	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)		
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	52	44,07	51	43,22	0,92	p>0,05
Ošetrování centrálního žilního katétru	44	37,29	41	37,75	0,92	p>0,05
Aplikace i.v. léků, infuzí	28	23,73	30	25,42	0,93	p>0,05
Stanovení ošetrovatelské diagnózy	14	11,86	11	9,32	0,81	p>0,05
Asistence při zahájení a ošetrování během aplikace krevních derivátů	12	10,17	11	9,32	0,93	p>0,05

Tabulka 15: Ošetřovatel

OŠETŘOVATEL	Teoretická znalost		Praxe		p hodnota	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)		
Odběry kapilární krve	20	16,95	18	15,25	0,87	p>0,05
Ošetřování akutních ran	18	15,25	16	13,56	0,93	p>0,05
Ošetřování centrálního žilního katétru	11	9,32	9	7,63	0,94	p>0,05
Aplikace s.c. injekcí	10	8,47	8	6,78	0,89	p>0,05
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	9	7,63	7	5,93	0,9	p>0,05

Tabulka 16: Sanitář

SANITÁŘ	Teoretická znalost		Praxe		p hodnota	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)		
Odběry kapilární krve	15	12,71	13	11,02	0,89	p>0,05
Ošetřování akutních ran	14	11,86	12	10,17	0,87	p>0,05
Aplikace s.c. injekcí	7	5,93	6	5,08	0,95	p>0,05
Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	7	5,93	5	4,24	0,9	p>0,05
Ošetřování centrálního žilního katétru	6	5,08	5	4,24	0,82	p>0,05

Tabulka 17: Všeobecná sestra

VŠEOBECNÁ SESTRA	Teoretická znalost		Praxe		p hodnota	
	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)		
Komplexní hygienická péče	47	39,83	53	44,92	0,61	p>0,05
Úprava lůžka	46	38,98	52	44,07	0,62	p>0,05
Příprava k dezinfekci a sterilizaci	42	35,59	49	41,53	0,56	p>0,05
Doprovod na vyšetření, ošetření	35	29,66	29	24,58	0,66	p>0,05
Krmení pacienta	27	22,88	29	24,58	0,86	p>0,05

Alarmující však jsou výsledky cíle 3, kde v porovnání názoru respondenta o právně definovaných kompetencích členů ošetřovatelského týmu dané legislativou a jeho skutečným vykonáváním v ošetřovatelské praxi, nebyl prokázán významný rozdíl. Konkrétní procentuální hodnoty ukazují tabulky č. 14–17. Tyto tabulky jsou doplněné o p-hodnoty (k výpočtu byl použit procentový t-test). Všechny p-hodnoty vyšly větší než 0,05. To znamená, že nebyly prokázány signifikantní rozdíly mezi teoretickými znalostmi o kompetencích a situacích v reálné ošetřovatelské praxi z pohledu respondentů.

5 DISKUZE

Ošetrovatelské kompetence ovlivňují celkovou kvalitu poskytované péče. Přísné rozdělení jednotlivých kompetencí mezi členy ošetrovatelského týmu jsou obzvláště důležité pro prevenci chyb při poskytování péče. Pouze péče poskytovaná kompetentními členy ošetrovatelského týmu může přispět k větší spokojenosti pacientů, zvýšení kvality poskytované péče a minimalizaci poškození pacienta. (Gundrosen et al., 2014, s. 312-317). Ošetrovatelská péče je poskytována členy ošetrovatelského týmu s rozdílnou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto členů ošetrovatelské profese je dána dle dosaženého stupně vzdělání a specializace. (Kurfürstová, 2011, s. 20). Na kvalitu poskytované zdravotní péče a na celkové její výsledky má značný vliv dostatečný počet zdravotnického personálu a dobrá spolupráce a atmosféra mezi jednotlivými členy celého zdravotnického týmu. (Haluzíková, 2010, s. 56-57). Od týmové práce se očekává, že zlepší celkovou kvalitu poskytované péče. (Manser, 2009, s. 143-151). V týmu si musí každý člen upřesnit svoji roli a kompetence a z toho plynoucí odpovědnost. Ošetrovatelský tým by měl být sestaven z lidí, kteří prokázali znalostní i praktické dovednosti. (Mikuláščík, 2010, s. 199-215). Členové zdravotnického týmu musí při výkonu své profese projevovat vysoký stupeň empatie, altruismu a ukázat značné porozumění a lidský přístup. Nesmíme také zapomínat na kvalitu a stupeň jejich vzdělání. To je nezbytné neustále zlepšovat a rozvíjet. Každý člen zdravotnického týmu se musí neustále vzdělávat po celou dobu své profesní dráhy. Je zapotřebí sledovat a analyzovat nové trendy ve zdravotní péči a dokázat je efektivně využít při výkonu své profese. Nesmíme zapomínat ani na nové výzkumné metody a jejich výsledky v praxi. Také musíme mít na zřeteli skutečnost, že naše veřejnost se stává v poslední době stále více informována, a to především díky internetu a dalším informačním médiím. Proto jsou požadováni vysoce kvalifikovaní a vzdělání poskytovatelé zdravotnické péče. (Plamínek, 2005, s. 131)

Ve výzkumném šetření na téma „Naplnění kompetencí členů ošetrovatelského týmu“, zabývající se problematikou kompetencí jednotlivých členů ošetrovatelského týmu, bylo osloveno celkem 155 zdravotnických institucí. Do výzkumného šetření se zapojilo celkem 72 zdravotnických zařízení. Z výzkumného šetření vyplynulo, že u všech členů ošetrovatelského týmu (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetrovatel i sanitář) dochází k nenaplnění či k překračování „vnitřních“ i „vnějších“ kompetencí. Každý člen ošetrovatelského týmu vykonává v rámci své pracovní pozice odborné činnosti, ke kterým získal schopnosti a předpoklady na základě svého dosaženého vzdělání („vnitřní kompetence“) a ke kterým dostal

oprávnění na základě ustanovení zaměstnavatelem a příslušných právních norem („vnější kompetence“). (Mikšová et al., 2014, s. 130-142)

Kompetence všeobecných sester se v některých ošetrovatelských oborech navýšily, nicméně jejich využití je většinou ovlivněno zvyklostmi určitého pracoviště. Sestry neustále vykonávají práci jak pomocného personálu, tak na druhé straně porušují své pravomoci, a to většinou v souladu s přáním lékaře. (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 20-33). Také Beňadiková a Rapčíková uvádějí z výsledků výzkumu, který se zabýval otázkou, jaké je postavení sester ve zdravotnickém týmu, že sestry v případě záchrany života pacienta přebírají kompetence, které již náleží lékaři (45,5%), sestry o nočních službách mnohdy přebírají práci za nižší ošetrovatelský personál (86%) a musí opakovaně zkontrolovat, zda byl delegovaný úkol proveden (46,5%). (Beňadiková a Rapčíková, 2009, s. 28-30). Také Bártlová a Hajduchová uvádějí, že přestože jsou činnosti sester právně stanovené, v praxi dochází často k situacím, kdy nejenom sestry, ale také ostatní členové ošetrovatelského týmu vykonávají činnosti, které nespádají do jejich kompetence (Bártlová a Hajduchová, 2010, s. 21). Vztahy mezi zdravotnickými pracovníky mohou být ovlivněny mnoha faktory, jako jsou například: nedostatečné personální složení zdravotnických pracovníků, jejich pracovní přetížení, špatná pracovní atmosféra nebo spolupráce mezi členy celého multidisciplinárního týmu. (Bártlová, Chloubová, 2009, s. 252-256). Postavení sestry ve zdravotnickém týmu je klíčové, říkájí Beňadiková a Rapčíková (2009), v závěru svého článku, který se zabývá postavením sestry ve zdravotnickém týmu. Jejich výzkumu se zúčastnilo celkem 200 sester z různých nemocnic a vykonávajících svou profesní činnost v různých oborech. Existuje celá řada studií zabývajících se tématem sestry a ošetrovatelská péče, ale pouze některé z nich řeší postavení sestry ve zdravotnickém týmu. Z dostupných a dohledaných informačních zdrojů víme, že o této problematice toho nebylo mnoho napsáno. Také z tohoto výzkumu vyplývá skutečnost, že sestry považují tým jako svou rodinu s lidmi, na které se mohou vždy spolehnout, kteří mají společný cíl, a to poskytovat kvalitní péči o pacienta a snažit se o jeho spokojenost s poskytovanou péčí. Jsou postupně obohacovány o zkušenosti svých kolegů, toho lze dosáhnout zejména v menším týmu. Větší tým je hodnocen, podle odpovědí zkoumaného vzorku sester, spíše negativně. Polovina sester je toho názoru, že nejvíce zkušeností je získáno praxí a dvě třetiny sester se přiklání k názoru, že zkušenosti souvisí s dalším vzděláváním, přičemž musejí být podporovány svými manažerkami. V první řadě mají na mysli spokojenost pacienta a při akutním stavu přebírají kompetence lékaře. Výzkum také poukazuje na to, že lékaři mnohdy znevažují roli sestry a její kompetence. Sestra sama také často supluje role nižšího ošetrovatelského personálu, které musí neustále kontrolovat, aby se předešlo následným

chybám. Autorky článku navrhuji, aby byly sestry pro praxi lépe odborně připraveny a vhodně motivovány. Je zapotřebí brát na zřetel, že ošetrovatelská péče je multidisciplinární a jednotliví členové týmu nesou za svou práci plnou odpovědnost. Pro stanovení kvalitních norem péče je třeba podporovat zručnost všech členů. Zajistit jim vhodné pracovní podmínky a příjemné prostředí pro dosahování stanovených cílů. Nezbytná je neustálá kontrola, aby týmy dodržovaly normativy personálního zajištění. V neposlední řadě nesmíme zapomínat chválit a mít úctu k sestřím, které naplňují své poslání. (Beňadíková, Rapčíková, 2009, s. 28-30)

Na otázku seznámení se s pracovní náplní a kompetencemi z celkového počtu 118 respondentů většina 72,88%, byla seznámena, pouze 5,08% nebylo seznámeno. Stále však zůstává 22,03%, kteří si nevzpomínají, zda byli někdy s pracovní náplní a kompetencemi vůbec seznámeni.

Téma znalosti kompetencí řeší i Traxmandlová ve svém výzkumu. Uvádí, že při zjišťování názorů všeobecných sester na otázku týkající se znalosti svých kompetencí pro výkon profese dospěla k závěru, že 68,85% sester si je jisto, že znají přesně kompetence v rámci své profese. Pouze částečnou znalost svých kompetencí udává 24,59% sester a zbylých 6,56% nedokáže znalost svých kompetencí odhadnout. (Traxmandlová, 2011, s. 52) Z výzkumu Traxmandlové vyplynulo, že kompetence nikdy nepřekročilo 31,15% sester, pouze vyjíměčně 63,39%, často překročilo 3,28 % sester a 1,64% respondentů neví, zda někdy své kompetence překročili. (Traxmandlová, 2011, s. 65) Také Kurfürstová ve své práci došla k následujícím výsledkům. Celkem 22,45 % respondentů uvedlo, že kompetence překračují často, 10,20 % sester odpovědělo, že kompetence překračují občas. Kompetence v rámci své profese nepřekročilo 67,35 % dotazovaných. (Kurfürstová, 2011, s. 57). Také Behinová dospěla ve svém výzkumném šetření k závěru, že z celkového počtu 122 respondentek celkem 53 % přiznalo, že své kompetence někdy překročily, zbylé respondentky tento fakt jednoznačně popřely. (Behinová, 2014)

Na základě zjištěných výsledků dotazníkového šetření lze poukázat na shodný výskyt činností u dané ošetrovatelské pozice dle znalostí členů ošetrovatelské profese v oblasti kompetencí a skutečným vykonáváním těchto činností v praxi. Nejspíše proto, že kompetence více překračují nižší členové ošetrovatelského týmu, kteří častěji vykonávají činnosti nad rámec svých profesních kompetencí. Z výsledků dotazníkového šetření vyšlo shodně 5 procentuálně nejčastěji se vyskytujících činností (odběry kapilární krve, ošetřování akutních ran, aplikace s.c. injekcí, katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let a ošetřování centrálního žilního katétru) pro pozici ošetrovatele i sanitáře (lišící se pouze procentuálním zastoupením jednotlivých činností), které nejsou v jejich kompetencích a jejich vykonávání může vážně

poškodit a ohrozit zdraví pacienta. Důvodem překračování kompetencí ošetrovatelské pozice ošetrovatel a sanitář je nejspíše nedostatečná informovanost personálu. Nadřízený pracovník by měl informovat své podřízené a kontrolovat dodržování kompetencí určených pro konkrétní členy ošetrovatelského týmu, aby se předešlo překračování kompetencí nižším ošetrovatelským personálem, a tím možnému poškození pacienta.

Činnosti, které byly v rámci dotazníkového šetření vybrány pro pozici všeobecná sestra (komplexní hygienická péče, úprava lůžka, příprava k dezinfekci a sterilizaci, doprovod na vyšetření, ošetření a krmení pacienta) by měly být vykonávány nižším ošetrovatelským personálem. Sestry by tak mohly věnovat více času k výkonu činností, které členové nižší ošetrovatelské profese nemají ve svých kompetencích, ale přesto je vykonávají. Mezi těchto 5 činností s největším procentuálním výskytem dle odpovědí respondentů pro všeobecnou sestru patří komplexní hygienická péče 39,83% dle znalostí kompetencí a 44,92% v praxi, úprava lůžka 38,98% dle znalostí kompetencí a 44,07% v praxi, příprava k dezinfekci a sterilizaci 35,59% dle znalostí kompetencí a 41,53% v praxi, doprovod na vyšetření, ošetření 29,66% dle znalostí kompetencí a 24,58% v praxi a krmení pacienta 22,88% dle znalostí kompetencí a 24,58% v praxi. Z výsledků je patrné, že kompetence všeobecné sestry jsou nedoceňovány a vykonávání těchto činností v praxi je značné.

Výsledky ukazují, že členové ošetrovatelského týmu své kompetence často překračují. Důležité je zmínit, že vykonávání činností mimo rámec kvalifikace je velmi závažným zjištěním, protože provádění činností nekompetentními pracovníky, obzvláště s nižší kvalifikací, může značně ohrozit bezpečnost pacienta. Může dojít ke zhoršení a ke komplikacím ve zdravotním stavu pacienta, popřípadě k ohrožení jeho života. Toto všechno vede k ohrožení pracovního a právního postavení sestry (Bártlová, 2007)

Také Bártlová ve výsledcích svého výzkumného šetření uvádí, že všeobecné sestry pracují nad rámec svých právně stanovených kompetencí, což může způsobit pacientovi vážné zdravotní problémy a také může být ohrožena právní a pracovní odpovědnost sestry. (Bártlová, Hajduchová, 2010, s. 26).

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá často diskutovaným tématem kompetencí ošetrovatelské profese, které je potřeba při výkonu ošetrovatelské profese dodržovat. Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit znalosti členů ošetrovatelského týmu v oblasti právně definovaných kompetencí a jejich dodržování v praxi na lůžkových odděleních nemocnice Nymburk. Dílčími cíli bylo zjistit znalosti respondentů o právně definovaných kompetencích členů ošetrovatelského týmu, dodržování kompetencí při poskytování péče členy ošetrovatelského týmu a souvislost mezi znalostmi kompetencí a skutečným prováděním činností v praxi. Teoretická část práce se soustředila na seznámení s problematikou významu slova kompetence, způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání, ošetrovatelským týmem a pro porovnání i vzděláváním a kompetencemi členů ošetrovatelského týmu v zahraničí. Pro potřeby výzkumu bylo nutné uvést i legislativně dané podmínky pro výkon povolání konkrétních členů ošetrovatelského týmu.

Dle formulace výzkumných otázek a nastavení dotazníkového šetření, nebyly v rešeršní citaci nalezeny pro srovnání zjištěných konečných výsledků články se stejným zaměřením na problematiku kompetencí členů ošetrovatelského týmu. Většina článku se týkala podobného tématu o kompetencích členů ošetrovatelského týmu ohledně překračování kompetencí a o informovanosti o této problematice. Proto jsou v diskuzi porovnávány pouze články s podobnou tematikou. S problematikou kompetencí členů ošetrovatelského týmu se v dnešní době neustále setkáváme. Nedodržování kompetencí členy ošetrovatelského týmu může vést k ohrožení zdraví pacienta nebo následně až k jeho smrti. Dnešní doba si žádá péči, která bude prováděna pouze členy ošetrovatelské profese s danými kompetencemi. Dnes jsou pacienti a hlavně jejich rodinní příslušníci stále více informováni, jakou péči požadovat a kterými členy ošetrovatelského týmu má být péče provedena. Proto také dnes stále více dochází k různým kauzám ohledně zanedbání péče. Proto je důležité poskytovat pacientovi jen zcela kompetentní a bezpečnou péči.

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního dotazníkového šetření za použití dotazníku vlastní konstrukce (příloha č. 5). Výzkumný soubor tvořilo 118 respondentů ošetrovatelské profese pracujících na lůžkových odděleních nemocnice Nymburk. Analýzou získaných dat bylo zjištěno, že u nižších členů ošetrovatelského týmu (ošetrovatel, sanitář) dochází často k překračování jejich kompetencí. V rámci výzkumného šetření jsme se také zaměřili na pozici praktické sestry, která nahradila pozici zdravotnického asistenta.

Nedostatečné znalosti v oblasti kompetencí byly prokázány i pro pozici praktická sestra. Paradoxně bylo zjištěno, že všeobecná sestra často vykonává činnosti, které by mohl vykonat nižší ošetrovatelský personál.

Je nezbytné zaměřit se na informování každého člena ošetrovatelské profese o jeho kompetencích nejen při nástupu do zaměstnání, ale opakovaně během jeho profesní dráhy. Znalost kompetencí a jejich dodržování jednotlivými členy ošetrovatelského týmu je zapotřebí neustále kontrolovat.

Získané výsledky budou nabídnuty managementu nemocnice Nymburk, který je zodpovědný za dodržování kompetencí a za poskytování péče ošetrovatelským týmem. Bude záležet pouze na jejich rozhodnutí, zda se problematice kompetencí budou věnovat.

V rámci našeho výzkumného šetření byl hlavní cíl diplomové práce i jeho tři dílčí cíle splněny.

REFERENČNÍ SEZNAM

ABOUT US. *Nursing and Midwifery Council* [online]. Last updated: 26/01/2018 [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <http://www.nmc-uk.org/About-us>

BÁRTLOVÁ, Sylva a Ivana CHLOUBOVÁ, 2009. *Postavení sestry v multidisciplinárním týmu*. Kontakt, [online]. **11**(1), s. 252-256 [cit. 2018-05-15]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120330102630900425.pdf>

BÁRTLOVÁ, Sylva, HAJDUCHOVÁ, Hana, 2010. *Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou*. Kontakt, České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, **12**(1), s. 20-33. ISSN 1212-4117.

BÁRTLOVÁ, Sylva, 2010. Týmová spolupráce z pohledu lékařů: vztah všeobecná sestra - lékař. In: *Zdravotnictví v České Republice*. 2010, **13**(1), s. 174-181. ISSN 1213-6050.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Ivana CHLOUBOVÁ a Marie TREŠLOVÁ, 2010. *Vztah sestra - lékař*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-526-6.

BARTONÍČKOVÁ, Daniela, Dominika KALÁNKOVÁ a Zdeňka MIKŠOVÁ, 2017. *Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče*. Florence. **13**(3), 28-29. ISSN 1801-464X. Dostupné také z: <http://www.florence.cz/>

BEHINOVÁ, Tereza. *Kompetence všeobecných sester na ARO a JIP*. Plzeň, 2014. Diplomová práce. Západočeská univerzita v plzni. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetrovatelství.

BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RAPČÍKOVÁ, 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. *Sestra*. **19**(12), 28-30. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, ISBN 978-80-7357-661-5.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi, 2013, *Teamwork as a nursing competence at Intensive Care Units*, Investigacion & Educacion en Enfermeria

(INVESTIGACION EDUC ENFERM), mar2013; 31(1): 107-115. (9p) Dostupné z: CINAHL Complete

CETLOVÁ, Alice a Monika JANKOVIČOVÁ, 2008. Irsko: Za největší plus považujeme počet lidí v týmu. *Sestra*. 18(11), 27-28. ISSN 1210-0404. Dostupné také z: <http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=397953>

COLLINS A., RS. SUTTON, M. HANDLEY, D. OLIVER, L. PATTERSON, NL. TEW, HT.CUMBEST,M.BOONE, 2009. *An exemplar of team competence...reprinted from Critical Care Nurse, volume 27, number 2, pages 144,142-143*. *Critical Care Nurse (CRIT CARE NURSE)*, Feb2009 Supplement; 61-63. (3p), ISSN 0279-5442, Dostupné z: CINAHL Complete

ČINČURA, Jan. *Německé sestry se na rozdíl od Česka registrovat nemusí*. In: *Medical Tribune* [online]. 22.04.2010 08:57 [cit. 2018-06-01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/17430>

DOBROVODSKÁ, Libuše, 2008. *Předepisování léků nelékaři, zejména sestrami*. Florence: časopis moderního ošetrovatelství. 4(4), s. 139-140. ISSN 1801-464X.

FARKAŠOVÁ, Dana et al.. *Ošetrovatelství - teorie*. Martin: Osveta, 2006. ISBN 80-8063-227-8.

FIURÁŠKOVÁ P. *Kompetence členů ošetrovatelského týmu v praxi zdravotnických institucí*. Olomouc, 94 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd. Vedoucí práce Zdeňka Mikšová; 2012.

GUNDROSEN, S., E. SOLLIGARD, P. AADAHL, 2014. Team competence among nurses in an intensive care unit: The feasibility of in situ simulation and assessing non-technical skills. *Intensive & Critical Care Nursing (INTENSIVE CRIT CARE NURS)*, 30(6): 312-317. (6p). DOI:<http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2014.06.007>. ISSN 0964-3397

HALUZÍKOVÁ, Jana, 2010. *Interpersonální vztahy na pracovišti. Cesta k modernímu ošetrovatelství* [online]. 56-57 [cit. 2018-09-26]. ISBN 978-80-873-4703-4.

INTERNETOVÝ ODKAZ: <https://managementmania.com/cs/kompetence> 2.11.2018

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-592-9.

JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace studia ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita. Akreditační spisy vzdělávacího programu Ošetrovatelství. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. [online] [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>

KMOŠEK P., 2018, *Kompetence*, Dostupné z: <https://www.kmosek.cz/pojem/kompetence>

KOLÁČNÁ, Tereza. *Vzdělávání v Anglii*. Sestra: odborný časopis pro zdravotní sestry. 16(5), s. 20, 2006. ISSN 1210-0404.

KURFÜRSTOVÁ, Lucie, 2011. *Kompetence sester na anesteziologicko-resuscitačním oddělení a jednotkách intenzivní péče*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, [online] [cit. 2018-05-03]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/15497>. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Krátká, Anna.

MANAGEMENT MANIA. *Kompetence*, 2016, Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/kompetence>

MANSER, T. (2009). Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: A review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 53(2), 143–151.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, Alexandra ARCHALOUSOVÁ a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2008. Další vzdělávání - cesta k prohlubování kompetencí sester. In: Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství. 3, s. 59-67. Dostupné z: <http://www.slu.cz/fvp/cz/uo/konference-a-sympozia/archiv/sbornik-2008>

MIKULÁŠTÍK, Milan, 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, Manažer. ISBN 978-80-247-2339-6.

MIKŠOVÁ, Zdeňka et al., 2014. *Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu*. Kontakt, 16(2), s. 130-142, [online]. [cit. 2018-04-20] Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201402-0008_naplnovani-kompetenci-clenu-osetrovatelskeho-tymu.php

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Způsobilost zdravotnických pracovníků 05*. 2010. [online]. [cit. 2018-04-15]. http://www.mzcr.cz/dokumenty/moje-dcera-vystudovala-szsnbsp-obor-zdravotni-asistent_3368_1469_3.html

NEMOCNICE NYMBURK: <https://www.aktualne.cz/wiki/domaci/nemocnice-nymburk/r~0cd464ceaa211e48da50025900fea04/>

PEŇÁZOVÁ, Pavla. *Je registrace sester přínosem nebo zátěží?* [online]. Pardubice [cit. 2018-04-12]. 2011. Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/handle/10195/39417/PenazovaP_RegistraceSester_JS_2011.pdf;jsessionid=46C12E6956B680DADD073647E006B7F1?sequence=1. Bakalářská práce.

PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Diagnostika a vitalizace firem a organizací: teorie vitality v podnikatelské a manažerské praxi*. Praha: Grada, Expert (Grada). ISBN 978-80-247-5323-2.

PLAMÍNEK, Jiří, 2005. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, Manažer. ISBN 80-247-1092-7.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv, 2018. *Ošetrovatelství I*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0888-6.

PROŠKOVÁ, Eva, 2010. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků*. Florence. 6(10), s. 3-4, ISSN 1801-464X.

PULLON, S, 2008. *Competence, respect and trust: key features of successful interprofessional nurse-doctor relationships*. Journal of Interprofessional Care (J INTERPROF CARE), Mar2008; 22(2): 133-147. (15p) ISSN 1356-1820

ROUSSEL, L. – RUSSEL, S. 2011. *Management and Leadership for Nurse Administrators*. Sudbury : Jones and Bartlett, 826 p.

ŘÍHOVÁ, Marcela. 2011. Postavení sestry v dnešní společnosti [online]. 2011 [cit. 2017 – 06 - 20]. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/101101/>

SESTRA. 2011, roč. 21, č. 10, s. 13-14. ISSN: 1210-0404. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/archiv/sestra/covers>

Směrnice evropského parlamentu a rady 2005/36/ES ze dne 6. července 2005, o uznávání odborných kvalifikací, 2005. In: *EUR-Lex* [online]. 30. 9. 2005 [cit. 2018-04-19]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=celex%3A32005L0036>

SVOBODNÍK, Pavel, 2009. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, ISBN 978-80-7013-498-6.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ, 2003. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent-Orion, ISBN 80-7172-841-1.

THOMPSON, Carl a Dawn DOWDING. *Essential decision making and clinical judgement for nurses*. New York: Churchill Livingstone, 2009. ISBN 0443067279.

TRAXMANDLOVÁ, Markéta. *Kompetence všeobecných sester v současnosti*. Plzeň, 2011. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta zdravotnických studií. Katedra ošetřovatelství.

VETEŠKA, Jaroslav a Michaela TURECKIOVÁ, 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada), ISBN 978-80-247-1770-8.

Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků; 2011. [online]. [cit. 2018-05-03] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Vyhláška č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

Vyhláška č. 2/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2016. [online]. [cit. 2018-05-03] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-2>

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění. [online]. [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

Zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, 2017. [online]. [cit. 2018-05-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), v platném znění; 2011 [online]. [cit. 2018-04-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

SEZNAM ZKRATEK

Aj	Anglický jazyk
Bc.	Bakalář
BMČ	Bibliographia Medica Čechoslovaca
č.	Číslo
Čj	Český jazyk
ČR	Česká republika
Dis.	Diplomovaná sestra
DS	Dětská sestra
EU	Evropská unie
FF	Fyziologické funkce
FZV UP	Fakulta zdravotnických věd Univerzity Palackého
ICN	International Council of Nurses
ID	Identifikační
IGA	Interní grantová agentura
Mgr.	Magistra
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	Například
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NMC	Council of Nurses and Midwives
NPEF	Nurse Prescriber's Extended Formulary
NPF	Nurse Prescriber's Formulary
Oše.	Ošetrovatel
Ph.D.	Vysokoškolský doktorský titul
PA	Porodní asistentka
PS	Praktická sestra
RN	Registered Nurse
RNA	Titul za jménem
RNC	Titul za jménem
RNLD	Stupeň kvalifikace

RNMH	Titul za jménem
s. (str.)	strana
San.	Sanitář
Sb.	Sbírky
SS	Sestra specialista
UK	Úroveň kvalifikace
Vyhl.	vyhláška
VS	Všeobecná sestra
ZA	Zdravotnický asistent

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Sumarizace procesu řešeršní činnosti

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Počet respondentů z různých lůžkových oddělení nemocnice Nymburk

Tabulka 2 Počet respondentů z různých lůžkových oddělení nemocnice Nymburk

Tabulka 3 Manažerská pozice členů ošetrovatelského týmu

Tabulka 4 Nejvyšší dosažené vzdělání

Tabulka 5 Seznámení s pracovní náplní a kompetencemi

Tabulka 6 Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané praktickou sestrou

Tabulka 7 Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané ošetrovatelem

Tabulka 8 Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané sanitářem

Tabulka 9 Činnosti dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelského týmu vykonávané všeobecnou sestrou

Tabulka 10 Činnosti vykonávané praktickou sestrou nad rámec jejich kompetencí

Tabulka 11 Činnosti vykonávané ošetrovatelem nad rámec jejich kompetencí

Tabulka 12 Činnosti vykonávané sanitářem nad rámec jejich kompetencí

Tabulka 13 Činnosti vykonávané všeobecnou sestrou za zdravotnické pracovníky s nižší úrovní kvalifikace

Tabulka 14 Praktická sestra

Tabulka 15 Ošetrovatel

Tabulka 16 Sanitář

Tabulka 17 Všeobecná sestra

Tabulka 18 Činnosti vykonávané praktickou sestrou dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese-dle jednotlivých respondentů

Tabulka 19 Činnosti vykonávané ošetřovatelem dle znalostí kompetencí členů ošetřovatelské profese-dle jednotlivých respondentů

Tabulka 20 Činnosti vykonávané sanitářem dle znalostí kompetencí členů ošetřovatelské profese-dle jednotlivých respondentů

Tabulka 21 Činnosti vykonávané všeobecnou sestrou dle znalostí kompetencí členů ošetřovatelské profese-dle jednotlivých respondentů

Tabulka 22 Činnosti vykonávané praktickou sestrou-dle jednotlivých respondentů

Tabulka 23 Činnosti vykonávané ošetřovatelem-dle jednotlivých respondentů

Tabulka 24 Činnosti vykonávané sanitářem-dle jednotlivých respondentů

Tabulka 25 Činnosti vykonávané všeobecnou sestrou-dle jednotlivých respondentů

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Vyjádření Etické komise FZV UP k výzkumné části diplomové práce

Příloha č. 2 – Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření v nemocnici Nymburk

Příloha č. 3 – Znalosti členů ošetrovatelské profese v oblasti kompetencí dle jednotlivých respondentů

Příloha č. 4 – Vykonávání činností členy ošetrovatelské profese v praxi dle jednotlivých respondentů

Příloha č. 5 – Dotazník

Příloha č. 6 – Výsledky výzkumu

Příloha č. 7 - Náplně činností členů ošetrovatelského týmu

Příloha č. 1- Vyjádření Etické komise FZV UP k výzkumné části diplomové práce



Fakulta
zdravotnických věd

UPOL-147078/1040-2017

Vážená paní
Bc. Ladislava Petrtýlová

2017-12-06


Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Koncepce ošetrovatelského zdravotnického personálu**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .

S pozdravem,


Mgr. Petra Bastlová, Ph.D.
předsedkyně
Etické komise FZV UP

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
Fakulta zdravotnických věd
Etická komise
Hněvotínská 3, 775 15 Olomouc

Příloha č. 2- Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření v nemocnici Nymburk

V Nymburce dne 15.1.2018

Vážená paní
Ing. Alena Havelková
Nemocnice Nymburk
Boleslavská 425
288 01 Nymburk

Věc: Žádost o povolení sběru dat k výzkumnému šetření v nemocnici Nymburk

Vážená paní jednatelko,

chtěla bych Vás požádat o povolení výzkumného šetření v nemocnici Nymburk v rámci mé diplomové práce s názvem „Kompetence ošetřovatelského zdravotnického personálu“.

Svou závěrečnou práci vypracovávám pod vedením Mgr. Zdeňky Mikšové, Ph.D. z ÚO FZV Univerzity Palackého v Olomouci, která také dohlíží na etická kritéria práce.

Výzkumné šetření bude probíhat formou anonymního a dobrovolného dotazníku, který přikládám k žádosti. Osloven bude ošetřovatelský zdravotnický personál na všech lůžkových odděleních nemocnice Nymburk.

V případě zájmu Vám ráda poskytnu veškeré výsledky mého šetření.

Předem děkuji o sdělení Vašeho rozhodnutí.

S pozdravem

Ladislava Petřtylová
studentka 2. ročníku magisterského studia ošetřovatelství
kombinovaná forma, FZV UP v Olomouci

Kontaktní adresa:
Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D.
ÚO FZV UP Olomouc
Třída Svobody 8
771 11 Olomouc
Tel.: 585 632 804
zdenka.miksova@upol.cz

Kontaktní adresa:
Bc. Ladislava Petřtylová
Ke Hřišti 171
289 31 Chleby
Tel.: 604 930 041
petrtylova@email.cz

Vyjádření:

Ing. Alena Havelková


Bc. Ladislava Petřtylová

Datum, podpis, razítko:

Datum, podpis:

30.1.2018

Nemocnice Nymburk s.r.o.
Boleslavská 425
288 01 Nymburk
IČ: 287 62 886. DIČ: CZ28762886
Tel.: 325 505 206

15/1 2018


Příloha 3: Znalosti členů ošetrovatelské profese v oblasti kompetencí dle jednotlivých respondentů.

Tabulka 18 popisuje, která ošetrovatelská pozice odpověděla na jednotlivé činnosti vykonávané praktickou sestrou dle znalostí respondentů v oblasti kompetencí. Nejčastěji tuto pozici označila všeobecná sestra (10,0%), následovala praktická sestra (7,4%), ošetrovatel (5%), sanitář (3,4%), porodní asistentka (1%), dětská sestra (0%), sestra specialista (0%).

Tabulka 18 - Činnosti vykonávané praktickou sestrou dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese-dle jednotlivých respondentů

Činnosti vykonávané PRAKTICKOU SESTROU dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese											
respondenti	absolutní četnost (n)	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	Ošetřování centrálního žilního katétru	Aplikace i.v. léků, infuzí	Stanovení ošetrovatelské diagnózy	Asistence při zahájení a ošetřování během transfúze	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
sestra specialista	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
všeobecná sestra	43	21	10	10	6	3	3	21	10	10	6,10
porodní asistentka	17	5	0	0	0	0	0	5	0	1	2,00
dětská sestra	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
praktická sestra	12	10	8	8	5	6	5	10	8	7,4	1,74
ošetrovatel	15	9	6	6	2	2	2	9	6	5	2,68
sanitář	11	7	4	4	1	1	1	7	4	3,4	2,24

celkový soubor	118
----------------	-----

Tabulka 19 popisuje, která ošetrovatelská pozice odpověděla na jednotlivé činnosti vykonávané ošetrovatelem dle znalostí respondentů v oblasti kompetencí. Dle odpovědí respondentů nejčastěji tuto pozici označila všeobecná sestra (4,8%), následovala praktická sestra (3,4%), ošetrovatel (2,2%), sanitář (1,6%), porodní asistentka (1,4%), sestra specialista (0,2%), dětská sestra (0%).

Tabulka 19 - Činnosti vykonávané ošetrovatelem dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese-dle jednotlivých respondentů

Činnosti vykonávané OŠETŘOVATELEM dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese											
respondenti	absolutní četnost (n)	Odběry kapilární krve	Ošetřování centrálních žilního katétru	Ošetřování akutních ran	Aplikace s.c. injekcí	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
sestra specialista	18	1	0	0	0	0	0	1	0	0,2	0,40
všeobecná sestra	43	7	2	7	4	4	2	7	4	4,8	1,94
porodní asistentka	17	3	2	2	0	0	0	3	2	1,4	1,20
dětská sestra	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
praktická sestra	12	4	3	4	3	3	3	4	3	3,4	0,49
ošetrovatel	15	3	2	3	2	1	1	3	2	2,2	0,75

sanitář	11	2	2	2	1	1	1	2	2	1,6	0,49
celkový soubor	118										

Tabulka 20 popisuje, která ošetrovatelská pozice odpověděla na jednotlivé činnosti vykonávané sanitářem dle znalostí respondentů v oblasti kompetencí. Dle odpovědi respondentů nejčastěji tuto pozici označila všeobecná sestra (3,8%), následovala praktická sestra (2,4%), ošetrovatel (1,6%), sanitář (1,4%), porodní asistentka (0,6%), sestra specialista (0%), dětská sestra (0%).

Tabulka 20 - Činnosti vykonávané sanitářem dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese-dle jednotlivých respondentů

Činnosti vykonávané SANITÁŘEM dle znalostí kompetencí členů ošetrovatelské profese											
respondenti	absolutní četnost (n)	Odběry kapilární krve	Ošetřování centrálního žilního katétru	Ošetřování akutních ran	Aplikace s.c. injekcí	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
sestra specialista	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
všeobecná sestra	43	6	1	6	3	3	1	6	3	3,8	1,94
porodní asistentka	17	2	0	1	0	0	0	2	0	0,6	0,80
dětská sestra	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
praktická sestra	12	3	1	4	2	2	1	4	2	2,4	1,02

ošetřovatel	15	2	2	2	1	1	1	2	2	1,6	0,49
sanitář	11	2	2	1	1	1	2	1	1,4	0,49	
celkový soubor	118										

Tabulka 21 popisuje, která ošetřovatelská pozice odpověděla na jednotlivé činnosti vykonávané všeobecnou sestrou dle znalostí respondentů v oblasti kompetencí. Dle odpovědí respondentů nejčastěji tuto pozici označila všeobecná sestra (14,6%), následovala praktická sestra (7,2%), ošetřovatel (6,2%), sanitář (5,4%), porodní asistentka (4,0%), sestra specialista (1,4%), dětská sestra (0,6%).

Tabulka 21 - Činnosti vykonávané všeobecnou sestrou dle znalostí kompetencí členů ošetřovatelské profese-dle jednotlivých respondentů

Činnosti vykonávané VŠEOBECNOU SESTROU dle znalostí kompetencí členů ošetřovatelské profese											
respondenti	absolutní četnost (n)	Úprava lůžka	Příprava a dezinfekci a sterilizaci	Komplexní hygienická péče	Doprovod na vyšetření, ošetření	Krmení pacienta	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
sestra specialista	18	2	3	0	2	0	0	3	2	1,4	1,2
všeobecná sestra	43	14	15	25	11	8	8	25	14	6	5,7
porodní asistentka	17	8	7	0	3	2	0	8	3	4	3,0
dětská sestra	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0,6	0,4
praktická sestra	12	6	7	9	8	6	6	9	7	7,2	1,1

ošetřovatel	15	8	5	7	6	5	5	8	6	6,2	1,1
sanitář	11	7	4	6	4	6	4	7	6	5,4	1,2
celkový soubor	118										

Příloha č.4 - Vykonávání činností členy ošetrovatelské profese v praxi dle jednotlivých respondentů

Tabulka 22 popisuje, která ošetrovatelská pozice odpověděla na jednotlivé činnosti vykonávané praktickou sestrou v praxi. Dle odpovědí respondentů nejčastěji tuto pozici označila všeobecná sestra (12,2%), následovala praktická sestra (7,6%), ošetrovatel (4,8%), sanitář (3,6%), porodní asistentka (0,6%), sestra specialista (0%), dětská sestra (0%).

Tabulka 22 - Činnosti vykonávané praktickou sestrou-dle jednotlivých respondentů

Činnosti vykonávané PRAKTICKOU SESTROU											
respondenti	absolutní četnost (n)	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	Ošetřování centrálních a žilního katétru	Aplikace i.v. léků, infuzí	Stanovení ošetrovatelské diagnózy	Asistence při zahájení a ošetřování během transfúze	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
sestra specialista	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
všeobecná sestra	43	25	20	10	3	3	3	25	10	12,2	8,93
porodní asistentka	17	0	3	0	0	0	0	3	0	0,6	1,20
dětská sestra	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
praktická sestra	12	10	8	10	5	5	5	10	8	7,6	2,24
ošetrovatel	15	9	5	6	2	2	2	9	5	4,8	2,64
sanitář	11	7	5	4	1	1	1	7	4	3,6	2,33
celkový soubor	118										

Tabulka 23 popisuje, která ošetrovatelská pozice odpověděla na jednotlivé činnosti vykonávané ošetrovatelem v praxi. Dle odpovědí respondentů nejčastěji tuto pozici označila všeobecná sestra (3,6%), následovala praktická sestra (3,0%), ošetrovatel (2,0%), sanitář (1,6%), porodní asistentka (1,2%), sestra specialista (0,2%), dětská sestra (0%).

Tabulka 23 - Činnosti vykonávané ošetrovatelem-dle jednotlivých respondentů

Činnosti vykonávané OŠETŘOVATELEM											
respondenti	absolutní četnost (n)	Odběry kapilární krve	Ošetrová ní centrálního žilního katétru	Ošetrová ní akutních ran	Aplikace s.c. injekcí	Katetriza ce močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
sestra specialista	18	1	0	0	0	0	0	1	0	0,2	0,40
všeobecná sestra	43	6	1	5	3	3	1	6	3	3,6	1,74
porodní asistentka	17	3	1	2	0	0	0	3	1	1,2	1,17
dětská sestra	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
praktická sestra	12	3	3	4	3	2	2	4	3	3	0,63
ošetrovatel	15	3	2	3	1	1	1	3	2	2	0,89
sanitář	11	2	2	2	1	1	1	2	2	1,6	0,49
celkový soubor	118										

Tabulka 24 popisuje, která ošetrovatelská pozice odpověděla na jednotlivé činnosti vykonávané sanitářem v praxi. Dle odpovědí respondentů nejčastěji tuto pozici označila všeobecná sestra (3,2%), následovala praktická sestra (2,2%), ošetrovatel (1,4%), sanitář (1,2%), porodní asistentka (0,2%), sestra specialista (0%), dětská sestra (0%).

Tabulka 24 - Činnosti vykonávané sanitářem-dle jednotlivých respondentů

Činnosti vykonávané SANITÁŘEM											
respondent	absolutní četnost (n)	Odběry kapilární krve	Ošetřování centrálních a žilního katétru	Ošetřování akutních ran	Aplikace s.c. injekcí	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
sestra specialista	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
všeobecná sestra	43	6	1	5	2	2	1	6	2	3,2	1,94
porodní asistentka	17	0	0	1	0	0	0	1	0	0,2	0,40
dětská sestra	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
praktická sestra	12	3	1	4	2	1	1	4	2	2,2	1,17
ošetrovatel	15	2	2	1	1	1	1	2	1	1,4	0,49
sanitář	11	2	1	1	1	1	1	2	1	1,2	0,40
celkový soubor	118										

Tabulka 25 popisuje, která ošetrovatelská pozice odpověděla na jednotlivé činnosti vykonávané všeobecnou sestrou v praxi. Dle odpovědí respondentů nejčastěji tuto pozici označila všeobecná sestra (17,6%), následovala praktická sestra (8,0%), ošetrovatel (5,6%), sanitář (5,0%), porodní asistentka (3,8%), sestra specialista (1,8%), dětská sestra (0,6%).

Tabulka 25 - Činnosti vykonávané všeobecnou sestrou-dle jednotlivých respondentů

Činnosti vykonávané VŠEOBECNOU SESTROU											
respondenti	absolutní četnost (n)	Úprava lůžka	Příprava k dezinfekci a sterilizaci	Komplexní hygienická péče	Doprovod na vyšetření, ošetření	Krmení	minimum	maximum	medián	průměr	směrodatná odchylka
sestra specialista	18	5	2	0	2	0	0	5	2	1,8	1,83
všeobecná sestra	43	22	17	29	10	10	10	29	17	17,6	7,28
porodní asistentka	17	5	9	2	1	2	1	9	2	3,8	2,93
dětská sestra	2	1	1	0	1	0	0	1	1	0,6	0,49
praktická sestra	12	8	8	9	8	7	7	9	8	8	0,63
ošetrovatel	15	6	6	7	4	5	4	7	6	5,6	1,02
sanitář	11	5	6	6	3	5	3	6	5	5	1,10
celkový soubor	118										

Přílohač.5

DOTAZNÍK

Vážená paní, Vážený pane,

v rámci výzkumu k diplomové práci na téma „Kompetence ošetrovatelského zdravotnického personálu“ se na Vás obracíme s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je určen pro veškerý ošetrovatelský personál po ukončeném adaptačním procesu pracující na lůžkových odděleních nemocnice Nymburk. Vyplněním dotazníku vyjadřujete svůj souhlas s účastí v dotazníkovém šetření a s tím, že výsledky tohoto šetření mohou být anonymně publikovány. Dotazník je zcela anonymní a veškeré získané údaje budou použity pouze ke zpracování této diplomové práce. Jeho vyplnění vyžaduje cca 20 minut. Vyplněný dotazník prosím vložte do přiložené obálky, zalepte a vhadzujte do uzamčeného sběrného boxu na recepci Nemocnice.

Předem děkujeme za ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

Bc. Petrtýlová Ladislava

Mgr. Zdeňka Mikšová, Ph.D. (vedoucí práce)

Správnou odpověď zakroužkujte.

- 1) Oddělení, na kterém vykonáváte pracovní činnost:
 - a) Interní JIP
 - b) Chirurgická JIP
 - c) Interní oddělení
 - d) Chirurgické oddělení
 - e) Gynekologicko-porodnické oddělení
 - f) Neonatologický ordinariát
 - g) Oddělení dlouhodobé léčebné péče

- 2) Vaše pracovní zařazení:
 - a) Sestra specialista
 - b) Všeobecná sestra
 - c) Porodní asistentka
 - d) Dětská sestra
 - e) Praktická sestra
 - f) Ošetrovatel(ka)
 - g) Sanitář(ka)

- 3) Jestliže pracujete na manažerské pozici, zakroužkujte příslušnou odpověď:
 - a) Vrchní sestra
 - b) Staniční sestra
 - c) Jiné

- 4) Vaše nejvyšší zdravotnické vzdělávání, které využíváte ve své nynější pracovní pozici:
- Kurs
 - Středoškolské vzdělání bez maturity
 - Středoškolské vzdělání s maturitou
 - Vyšší odborné vzdělání
 - Vysokoškolské – bakalářský stupeň
 - Vysokoškolské – magisterský stupeň
 - Specializační studium pro zdravotnické pracovníky
- 5) Byl-a jste seznámen-a s pracovní náplní a kompetencemi pro pracovní pozici, kterou zastáváte?
- Ano, byla jsem seznámena
 - Ne
 - Nevzpomínám si
- 6) U každé z definovaných činností označte v tabulce křížkem pracovní pozici- pracovníka, který dle právní normy může danou činnost vykonávat.

Pozn.: V případě, že některé činnosti nedokážete posoudit, zakřížkujte kolonku nehodnoceno.

Použité zkratky: SS-sestra se specializací (např. ARIP, Oš. péče v interně, chirurgii atd...), VS-všeobecná sestra, PA-porodní asistentka, DS-dětská sestra, PS-praktická sestra (dříve zdravotnický asistent), OŠE-ošetřovatel(ka), SAN-sanitář(ka)

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
6.1	Aplikace s.c. injekcí								
6.2	Aplikace i.m. injekcí								
6.3	Aplikace i.v. léků, infuzí								
6.4	Aplikace inhalační kyslíkové terapie								
6.5	Aplikace tepla, chladu v léčbě								
6.6	Aplikace výživy sondou, stomiemi								

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
6.7	Asistence při zahájení a ošetřování během aplikace krevních derivátů								
6.8	Doprovod na vyšetření, ošetření								
6.9	Edukace klienta, těhotné, rodičky								
6.10	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let věku								
6.11	Komplexní hygienická péče								
6.12	Měření a sledování FF (TT,TK,P,D)								
6.13	Orientační hodnocení FF								
6.14	Odběr kapilární krve								
6.15	Odběr venózní krve								
6.16	Odsávání z horních cest dýchacích								
6.17	Ošetřování akutních ran (tržné rány, popáleniny, rány po zdravotnických zákrocích...)								
6.18	Ošetřování chronických ran (dekubity, bércové vředy, diabetické defekty...)								

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
6.19	Ošetřování periferního katétru								
6.20	Ošetřování centrálního žilního katétru								
6.21	Ošetřování stomií								
6.22	Ošetřování tracheostomické kanyly								
6.23	Péče a úprava těla zemřelého								
6.24	Péče o drény								
6.25	Péče o permanentní močové katétry								
6.26	Péče o vyprazdňování (očistné klyzma,...)								
6.27	Podávání léčebné výživy								
6.28	Krmení pacienta, pitný režim								
6.29	Podávání léků per os								
6.30	Jiné způsoby podávání léků-do nosu, ucha, na kůži...								
6.31	První ošetření novorozence								
6.32	Příprava klienta, těhotné, rodičky k diagnostickým a léčebným výkonům								

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
6.33	Příprava pomůcek k dezinfekci, sterilizaci								
6.34	Rehabilitační ošetřování (návlek dýchání, prevence imobility, bazální stimulace...)								
6.35	Úprava lůžka								
6.36	Zavedení nasogastrické sondy								
6.37	Vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti								
6.38	Získávání informací k určení ošetrovatelské diagnózy								
6.39	Stanovení ošetrovatelské diagnózy								
6.40	Plánování ošetrovatelské péče								
6.41	Hodnocení ošetrovatelské péče								

7) U každé z definovaných činností označte v tabulce křížkem pracovníka - pracovníky, kteří danou činnost na vašem pracovišti vykonávají.

Pozn.: V případě, že některé činnosti nedokážete posoudit, zakřížkujte kolonku nehodnoceno.

Použité zkratky: SS-sestra se specializací (např. ARIP, Oš. péče v interně, chirurgii atd...), VS-všeobecná sestra, PA-porodní asistentka, DS-dětská sestra, PS-praktická sestra (dříve zdravotnický asistent), OŠE-ošetřovatel(ka), SAN-sanitář(ka)

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
7.1	Aplikace s.c. injekcí								
7.2	Aplikace i.m. injekcí								
7.3	Aplikace i.v. léků, infuzí								
7.4	Aplikace inhalační kyslíkové terapie								
7.5	Aplikace tepla, chladu v léčbě								
7.6	Aplikace výživy sondou, stomiemi								
7.7	Asistence při zahájení a ošetřování během aplikace krevních derivátů								
7.8	Doprovod na vyšetření, ošetření								
7.9	Edukace klienta, těhotné, rodičky								
7.10	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let věku								
7.11	Komplexní hygienická péče								

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
7.12	Měření a sledování FF (TT,TK,P,D)								
7.13	Orientační hodnocení FF								
7.14	Odběr kapilární krve								
7.15	Odběr venózní krve								
7.16	Odsávání z horních cest dýchacích								
7.17	Ošetřování akutních ran (tržné rány, popáleniny, rány po zdravotnických zákrocích...)								
7.18	Ošetřování chronických ran (dekubity, bércové vředy, diabetické defekty...)								
7.19	Ošetřování periferního katétru								
7.20	Ošetřování centrálního žilního katétru								
7.21	Ošetřování stomií								
7.22	Ošetřování tracheostomické kanyly								
7.23	Péče a úprava těla zemřelého								
7.24	Péče o drény								
7.25	Péče o permanentní močové katétr								

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
7.26	Péče o vyprazdňování (očistné klyzma,...)								
7.27	Podávání léčebné výživy								
7.28	Krmení pacienta, pitný režim								
7.29	Podávání léků per os								
7.30	Jiné způsoby podávání léků-do nosu, ucha, na kůži...								
7.31	První ošetření novorozence								
7.32	Příprava klienta, těhotné, rodičky k diagnostickým a léčebným výkonům								
7.33	Příprava pomůcek k dezinfekci, sterilizaci								
7.34	Rehabilitační ošetřování (nácvik dýchání, prevence imobility, bazální stimulace...)								
7.35	Úprava lůžka								
7.36	Zavedení nasogastrické sondy								
7.37	Vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti								
7.38	Získávání informací k určení ošetrovatelské diagnózy								

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
7.39	Stanovení ošetrovatelské diagnózy								
7.40	Plánování ošetrovatelské péče								
7.41	Hodnocení ošetrovatelské péče								

Příloha č. 6: Výsledky výzkumu

- 1) U každé z definovaných činností označte v tabulce křížkem pracovní pozici-pracovníka, který dle právní normy může danou činnost vykonávat.

Pozn.: V případě, že některé činnosti nedokážete posoudit, zakřížkujte kolonku nehodnoceno.

Použité zkratky: SS-sestra se specializací (např. ARIP, Oš. péče v interně, chirurgii atd...), VS-všeobecná sestra, PA-porodní asistentka, DS-dětská sestra, PS-praktická sestra (dříve zdravotnický asistent), OŠE-ošetřovatel(ka), SAN-sanitář(ka)

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
6.1	Aplikace s.c. injekcí	N=114 96,61	N=99 83,90	N=99 83,90	N=99 83,90	N=76 64,41	N=10 8,47	N=7 5,93	
6.2	Aplikace i.m. injekcí	N=116 98,31	N=103 87,29	N=103 87,29	N=103 87,29	N=72 61,02	N=0 0	N=0 0	
6.3	Aplikace i.v. léků, infuzí	N=118 100	N=112 94,92	N=108 91,53	N=106 89,83	N=28 23,73	N=0 0	N=0 0	
6.4	Aplikace inhalační kyslíkové terapie	N=116 98,31	N=100 84,75	N=86 72,88	N=89 75,42	N=70 59,32	N=12 10,17	N=8 6,78	
6.5	Aplikace tepla, chladu v léčbě	N=112 94,92	N=84 71,19	N=82 69,49	N=82 69,49	N=77 65,25	N=28 23,73	N=15 12,71	
6.6	Aplikace výživy sondou, stomiemi	N=116 98,31	N=92 77,97	N=92 77,97	N=96 81,36	N=58 49,15	N=7 5,93	N=4 3,39	

6.7	Asistence při zahájení a ošetřování během aplikace krevních derivátů	N=118 100	N=108 91,53	N=108 91,53	N=106 89,83	N=12 10,17	N=1 0,85	N=0 0	
	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
6.8	Doprovod na vyšetření, ošetření	N=20 16,95	N=35 29,66	N=27 22,88	N=23 19,49	N=72 61,02	N=116 98,31	N=117 99,15	
6.9	Edukace klienta, těhotné, rodičky	N=116 98,31	N=113 95,76	N=114 96,61	N=114 96,61	N=93 78,81	N=3 2,54	N=2 1,69	
6.10	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let věku	N=117 99,15	N=113 95,76	N=114 96,61	N=114 96,61	N=52 44,07	N=9 7,63	N=7 5,93	
6.11	Komplexní hygienická péče	N=22 18,64	N=47 39,83	N=40 33,90	N=42 35,59	N=103 87,29	N=117 99,15	N=118 100	
6.12	Měření a sledování FF (TT,TK,P,D)	N=84 71,19	N=106 89,83	N=106 89,83	N=105 88,98	N=96 81,36	N=28 23,73	N=15 12,71	
6.13	Orientační hodnocení FF	N=113 95,76	N=99 83,90	N=99 83,90	N=98 83,05	N=81 68,64	N=14 11,86	N=9 7,63	
6.14	Odběr kapilární krve	N=108	N=114	N=114	N=113	N=102	N=20	N=15	

		91,53	96,61	96,61	95,76	86,44	16,95	12,71	
6.15	Odběr venózní krve	N=118 100	N=113 95,76	N=113 95,76	N=112 94,92	N=80 67,80	N=0 0	N=0 0	
6.16	Odsávání z horních cest dýchacích	N=116 98,31	N=101 85,59	N=101 85,59	N=103 87,29	N=58 49,15	N=3 2,54	N=2 1,69	
6.17	Ošetřování akutních ran (tržné rány, popáleniny, rány po zdravotnických zákrocích...)	N=118 100	N=92 77,97	N=92 77,97	N=92 77,97	N=38 32,20	N=18 15,25	N=14 11,86	
6.18	Ošetřování chronických ran (dekubity, bércové vředy, diabetické defekty...)	N=113 95,76	N=98 83,05	N=98 83,05	N=98 83,05	N=61 51,69	N=7 5,93	N=4 3,39	
6.19	Ošetřování periferního katétru	N=116 98,31	N=98 83,05	N=98 83,05	N=98 83,05	N=64 54,24	N=6 5,08	N=3 2,54	
Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
6.20	Ošetřování centrálního žilního katétru	N=118 100	N=91 77,12	N=91 77,12	N=91 77,12	N=44 37,29	N=11 9,32	N=6 5,08	
6.21	Ošetřování stomíí	N=115 97,46	N=95 80,51	N=94 79,66	N=94 79,66	N=42 35,59	N=6 5,08	N=3 2,54	

6.22	Ošetřování tracheostomické kanyly	N=116 98,31	N=106 89,83	N=106 89,83	N=100 84,75	N=31 26,27	N=3 2,54	N=1 0,85	
6.23	Péče a úprava těla zemřelého	N=56 47,46	N=78 66,10	N=78 66,10	N=78 66,10	N=89 75,42	N=98 83,05	N=71 60,17	
6.24	Péče o drény	N=118 100	N=102 86,44	N=102 86,44	N=100 84,75	N=30 25,42	N=5 4,24	N=2 1,69	
6.25	Péče o permanentní močové katétrů	N=90 76,27	N=93 78,81	N=93 78,81	N=93 78,81	N=41 34,75	N=9 7,63	N=4 3,39	
6.26	Péče o vyprazdňování (očistné klyzma,...)	N=68 57,63	N=81 68,64	N=81 68,64	N=79 66,95	N=70 59,32	N=16 13,56	N=6 5,08	
6.27	Podávání léčebné výživy	N=89 75,42	N=98 83,05	N=98 83,05	N=100 84,75	N=76 64,41	N=14 11,86	N=11 9,32	
6.28	Krmení pacienta, pitný režim	N=18 15,25	N=27 22,88	N=25 21,19	N=20 16,95	N=73 61,86	N=98 83,05	N=86 72,88	
6.29	Podávání léků per os	N=116 98,31	N=108 91,53	N=108 91,53	N=108 91,53	N=91 77,12	N=2 1,69	N=0 0	
6.30	Jiné způsoby podávání léků-do nosu, ucha, na kůži...	N=110 93,22	N=95 80,51	N=95 80,51	N=95 80,51	N=68 57,63	N=6 5,08	N=2 1,69	
6.31	První ošetření novorozence	N=115 97,46	N=112 94,92	N=115 97,46	N=115 97,46	N=8 6,78	N=0 0	N=0 0	

6.32	Příprava klienta, těhotné, rodičky k diagnostickým a léčebným výkonům	N=115 97,46	N=87 73,73	N=87 73,73	N=88 74,58	N=38 32,20	N=9 7,63	N=3 2,54	
6.33	Příprava pomůcek k dezinfekci, sterilizaci	N=35 29,66	N=42 35,59	N=36 30,51	N=32 27,12	N=78 66,10	N=89 75,42	N=84 71,19	
Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
6.34	Rehabilitační ošetřování (nácvik dýchání, prevence imobility, bazální stimulace...)	N=59 50,00	N=87 73,73	N=87 73,73	N=85 72,03	N=68 57,63	N=44 37,29	N=31 26,27	
6.35	Úprava lůžka	N=13 11,02	N=46 38,98	N=38 32,20	N=39 33,05	N=82 69,49	N=106 89,83	N=116 98,31	
6.36	Zavedení nasogastrické sondy	N=116 98,31	N=108 91,53	N=108 91,53	N=108 91,53	N=4 3,39	N=0 0	N=0 0	
6.37	Vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti	N=114 96,61	N=103 87,29	N=103 87,29	N=100 84,75	N=55 46,61	N=3 2,54	N=1 0,85	
6.38	Získávání informací k určení	N=118 100	N=100 84,75	N=100 84,75	N=99 83,90	N=14 11,86	N=3 2,54	N=2 1,69	

	ošetřovatelské diagnózy								
6.39	Stanovení ošetřovatelské diagnózy	N=118 100	N=88 74,58	N=88 74,58	N=89 75,42	N=14 11,86	N=0 0	N=0 0	
6.40	Plánování ošetřovatelské péče	N=118 100	N=89 75,42	N=89 75,42	N=89 75,42	N=7 5,93	N=1 0,85	N=1 0,85	
6.41	Hodnocení ošetřovatelské péče	N=118 100	N=91 77,12	N=91 77,12	N=91 77,12	N=5 4,24	N=1 0,85	N=1 0,85	

1) U každé z definovaných činností označte v tabulce křížkem pracovníka - pracovníky, kteří danou činnost na vašem pracovišti vykonávají.

Pozn.: V případě, že některé činnosti nedokážete posoudit, zakřížkujte kolonku nehodnoceno.

Použité zkratky: SS-sestra se specializací (např. ARIP, Oš. péče v interně, chirurgii atd...), VS-všeobecná sestra, PA-porodní asistentka, DS-dětská sestra, PS-praktická sestra (dříve zdravotnický asistent), OŠE-ošetřovatel(ka), SAN-sanitář(ka)

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
7.1	Aplikace s.c. injekcí	N=110 93,22	N=105 88,98	N=105 88,98	N=100 84,75	N=84 71,19	N=8 6,78	N=6 5,08	
7.2	Aplikace i.m. injekcí	N=115 97,46	N=107 90,68	N=107 90,68	N=105 88,98	N=79 66,95	N=0 0	N=0 0	
Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno

7.3	Aplikace i.v. léků, infuzí	N=118 100	N=113 95,76	N=113 95,76	N=111 94,07	N=30 25,42	N=0 0	N=0 0	
7.4	Aplikace inhalační kyslíkové terapie	N=116 98,31	N=104 88,14	N=89 75,42	N=90 76,27	N=74 62,71	N=15 12,71	N=9 7,63	
7.5	Aplikace tepla, chladu v léčbě	N=110 93,22	N=84 71,19	N=80 67,80	N=84 71,19	N=81 68,64	N=30 25,42	N=19 16,10	
7.6	Aplikace výživy sondou, stomiemi	N=116 98,31	N=90 76,27	N=90 76,27	N=94 79,66	N=56 47,46	N=8 6,78	N=3 2,54	
7.7	Asistence při zahájení a ošetřování během aplikace krevních derivátů	N=118 100	N=109 92,37	N=109 92,37	N=106 89,83	N=11 9,32	N=0 0	N=0 0	
7.8	Doprovod na vyšetření, ošetření	N=14 11,86	N=29 24,58	N=23 19,49	N=21 17,80	N=76 64,41	N=108 91,53	N=116 98,31	
7.9	Edukace klienta, těhotné, rodičky	N=113 95,76	N=106 89,83	N=108 91,53	N=106 89,83	N=90 76,27	N=3 2,54	N=1 0,85	
7.10	Katetrizace močového měchýře u žen a dívek nad 10 let věku	N=114 96,61	N=113 95,76	N=113 95,76	N=113 95,76	N=51 43,22	N=7 5,93	N=5 4,24	
7.11	Komplexní hygienická péče	N=25 21,19	N=53 44,92	N=49 41,53	N=43 36,44	N=105 88,98	N=117 99,15	N=118 100	
7.12	Měření a sledování FF (TT,TK,P,D)	N=85 72,03	N=110 93,22	N=110 93,22	N=110 93,22	N=97 82,20	N=31 26,27	N=16 13,56	

7.13	Orientační hodnocení FF	N=115 97,46	N=101 85,59	N=101 85,59	N=101 85,59	N=83 70,34	N=12 10,17	N=6 5,08	
7.14	Odběr kapilární krve	N=108 91,53	N=116 98,31	N=115 97,46	N=114 96,61	N=105 88,98	N=18 15,25	N=13 11,02	
7.15	Odběr venózní krve	N=118 100	N=114 96,61	N=113 95,76	N=110 93,22	N=84 71,19	N=0 0	N=0 0	
7.16	Odsávání z horních cest dýchacích	N=116 98,31	N=100 84,75	N=98 83,05	N=98 83,05	N=62 52,54	N=3 2,54	N=1 0,85	
7.17	Ošetřování akutních ran (tržné rány, popáleniny, rány po zdravotnických zákrocích...)	N=117 99,15	N=95 80,51	N=95 80,51	N=94 79,66	N=36 30,51	N=16 13,56	N=12 10,17	
Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
7.18	Ošetřování chronických ran (dekubity, bércové vředy, diabetické defekty...)	N=114 96,61	N=101 85,59	N=100 84,75	N=99 83,90	N=65 55,08	N=7 5,93	N=3 2,54	
7.19	Ošetřování periferního katétru	N=116 98,31	N=104 88,14	N=104 88,14	N=100 84,75	N=69 58,47	N=3 2,54	N=1 0,85	
7.20	Ošetřování centrálního žilního katétru	N=118 100	N=93 78,81	N=91 77,12	N=91 77,12	N=41 34,75	N=9 7,63	N=5 4,24	
7.21	Ošetřování stomií	N=114	N=96	N=96	N=95	N=40	N=7	N=3	

		96,61	81,36	81,36	80,51	33,90	5,93	2,54	
7.22	Ošetřování tracheostomické kanyly	N=115 97,46	N=107 90,68	N=107 90,68	N=102 86,44	N=27 22,88	N=4 3,39	N=2 1,69	
7.23	Péče a úprava těla zemřelého	N=50 42,37	N=83 70,34	N=75 63,56	N=74 62,71	N=91 77,12	N=101 85,59	N=77 65,25	
7.24	Péče o drény	N=118 100	N=103 87,29	N=103 87,29	N=99 83,90	N=30 25,42	N=4 3,39	N=1 0,85	
7.25	Péče o permanentní močové katétry	N=92 77,97	N=96 81,36	N=96 81,36	N=91 77,12	N=43 36,44	N=11 9,32	N=5 4,24	
7.26	Péče o vyprazdňování (očistné klyzma,...)	N=63 53,39	N=84 71,19	N=79 66,95	N=77 65,25	N=75 63,56	N=18 15,25	N=7 5,93	
7.27	Podávání léčebné výživy	N=84 71,19	N=96 81,36	N=95 80,51	N=97 82,20	N=79 66,95	N=17 14,41	N=12 10,17	
7.28	Krmení pacienta, pitný režim	N=14 11,86	N=29 24,58	N=25 21,19	N=25 21,19	N=77 65,25	N=103 87,29	N=89 75,42	
7.29	Podávání léků per os	N=118 100	N=114 96,61	N=114 96,61	N=114 96,61	N=98 83,05	N=2 1,69	N=0 0	
7.30	Jiné způsoby podávání léků-do nosu, ucha, na kůži...	N=112 94,92	N=97 82,20	N=95 80,51	N=94 79,66	N=73 61,86	N=7 5,93	N=2 1,69	
7.31	První ošetření novorozence	N=114 96,61	N=108 91,53	N=115 97,46	N=116 98,31	N=6 5,08	N=0 0	N=0 0	

Kód	Typ činnosti (dle vyhl. 55/2011Sb.)	SS	VS	PA	DS	PS	OŠE	SAN	Nehodnoceno
7.32	Příprava klienta, těhotné, rodičky k diagnostickým a léčebným výkonům	N=116 98,31	N=91 77,12	N=90 76,27	N=91 77,12	N=45 38,14	N=8 6,78	N=3 2,54	
7.33	Příprava pomůcek k dezinfekci, sterilizaci	N=34 28,81	N=49 41,53	N=45 38,14	N=40 33,90	N=83 70,34	N=95 80,51	N=88 74,58	
7.34	Rehabilitační ošetřování (návlek dýchání, prevence imobility, bazální stimulace...)	N=53 44,92	N=94 79,66	N=90 76,27	N=89 75,42	N=77 65,25	N=51 43,22	N=36 30,51	
7.35	Úprava lůžka	N=15 12,71	N=52 44,07	N=40 33,90	N=42 35,59	N=86 72,88	N=110 93,22	N=116 98,31	
7.36	Zavedení nasogastrické sondy	N=117 99,15	N=109 92,37	N=108 91,53	N=105 88,98	N=10 8,47	N=0 0	N=0 0	
7.37	Vyhodnocení potřeb a úrovně soběstačnosti	N=115 97,46	N=107 90,68	N=107 90,68	N=105 88,98	N=63 53,39	N=2 1,69	N=1 0,85	
7.38	Získávání informací k určení ošetřovatelské diagnózy	N=118 100	N=102 86,44	N=102 86,44	N=100 84,75	N=56 47,46	N=3 2,54	N=2 1,69	

7.39	Stanovení ošetřovatelské diagnózy	N=118 100	N=90 76,27	N=90 76,27	N=91 77,12	N=11 9,32	N=0 0	N=0 0	
7.40	Plánování ošetřovatelské péče	N=118 100	N=92 77,97	N=92 77,97	N=90 76,27	N=33 27,97	N=1 0,85	N=1 0,85	
7.41	Hodnocení ošetřovatelské péče	N=118 100	N=95 80,51	N=95 80,51	N=92 77,97	N=33 27,97	N=1 0,85	N=1 0,85	

Příloha č. 7: Náplně činností členů ošetrovatelského týmu

Všeobecná sestra

(I) Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a)* vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy),
- b)* sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků,
- c)* pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta,
- d)* získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu,
- e)* zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,
- f)* provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,
- g)* hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetrovat stomie,
- h)* hodnotit a ošetrovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti,
- i)* pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře,
- j)* provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem a logopedem ve zdravotnictví rehabilitační ošetrování, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik mobility a přemísťování, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti pacienta a cvičení týkající se rehabilitace poruch komunikace a poruch polykání a vyprazdňování a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce těla, včetně prevence dalších poruch z imobility,
- k)* edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály,
- l)* orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních,

- m)* zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- n)* poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,
- o)* přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu,
- p)* přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky¹¹⁾ a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu,
- q)* analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče⁴²⁾,
- r)* zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků,
- s)* doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci,
- t)* doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí.

(2) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až k), o) a p).

(3) Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné, paliativní a dispenzární péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich; zejména může

- a)* zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let,
- b)* podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak,
- c)* zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,
- d)* provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly,
- e)* provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií,

- f)* odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy,
 - g)* provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let,
 - h)* provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií,
 - i)* provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let,
 - j)* asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji,
 - k)* provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
 - l)* podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴).
- (4) Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře může**
- a)* aplikovat nitrožilně krevní deriváty¹²),
 - b)* zpracovávat dentální materiály v ordinaci,
 - c)* vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

Praktická sestra

- (I) Praktická sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje nebo zajišťuje základní ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může**
- a)* sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace,
 - b)* pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta a schopnost příjmu potravy,
 - c)* provádět komplexní hygienickou péči, včetně prevence proleženin,
 - d)* rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování,
 - e)* aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury,
 - f)* provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory,
 - g)* pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu,
 - h)* vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí,
 - i)* provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, všeobecnou sestrou, dětskou sestrou a porodní asistentkou rehabilitační ošetrovatelství, zejména polohování, posazování, základní pasivní, dechová a kondiční cvičení, nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování

soběstačnosti pacienta a metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu poruch funkce, včetně prevence dalších poruch vyplývajících ze snížené mobility nebo imobility,

j) sledovat poruchy celistvosti kůže,

k) pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péčí o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku,

l) ošetřovat periferní žilní vstupy,

m) zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,

n) poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta,

o) vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,

p) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,

q) vykonávat činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

(2) Praktická sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče; zejména může

a) podávat léčivé přípravky¹⁰⁾ s výjimkou radiofarmak; léčivé přípravky nemůže podávat formou nitrožilní injekce, infuzí nebo aplikací do epidurálních katetrů a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce,

b) provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost,

c) zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii,

d) odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál,

e) provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve,

f) provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie,

g) podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely⁴⁴⁾.

(3) Praktická sestra pod odborným dohledem zubního lékaře může

a) zpracovávat dentální materiály v ordinaci,

b) vykonávat činnost zubní instrumentárky podle § 40 odst. 1 písm. c).

(4) Při poskytování specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q).

(5) Při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může praktická sestra pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru vykonávat činnosti podle odstavce 1 písm. a) až l), p) a q).

Ošetrovatel

(1) Ošetrovatel vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále pod odborným dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky, dětské sestry, praktické sestry nebo radiologického asistenta může *a)* v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti spojené s poskytováním základní ošetrovatelské péče a specializované ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu; přitom zejména

1. provádí hygienickou péči u pacientů, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka,
2. pomáhá při podávání léčebné výživy pacientům, pomáhá při jídle ležícím nebo nepohyblivým pacientům, popřípadě je krmí,
3. pečuje o vyprazdňování pacientů, včetně případného provedení očistného klyzmatu pacientům starších 10 let,

b) měřit tělesnou teplotu, výšku a hmotnost,

c) doprovázet pacienty na odborná vyšetření a ošetření,

d) pečovat o úpravu prostředí pacientů,

e) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při zajištění herních aktivit dětí,

f) provádět úpravu těla zemřelého,

g) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾ a manipulaci s nimi,

h) vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby.

(2) Ošetrovatel pod přímým vedením všeobecné sestry, porodní asistentky, dětské sestry, praktické sestry nebo radiologického asistenta může asistovat při určených ošetrovatelských, diagnostických nebo léčebných výkonech.

(3) Ošetrovatel pod přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče vykonávat činnosti uvedené v odstavci 1.

Sanitář

Sanitář vykonává činnosti podle § 3 odst. 2 a dále může

a) pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu provádět pomocné a obslužné činnosti nutné k poskytování ošetrovatelské péče, preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační péče, paliativní péče, lékárenské péče a klinickofarmaceutické péče, zdravotní péče na úseku patologie; při tom zejména může

- 1.* provádět hygienickou péči o pacienta, pečovat o hygienu prostředí, lůžka, zdravotnických prostředků,
- 2.* pomáhat při polohování, fixaci pacientů a manipulaci s nimi, včetně základní prevence proleženin a úpravy lůžka, operačního stolu,
- 3.* provádět činnosti při zajištění stravy pacientům,
- 4.* pečovat o vyprazdňování pacientů,
- 5.* měřit tělesnou teplotu, výšku, hmotnost,
- 6.* provádět transport, třídění a centrifugaci biologického a zdravotnického materiálu, distribuci laboratorních výsledků, obstarávat pochůzky pro potřeby pracoviště a pacientů,
- 7.* v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při příjmu, přemísťování a transportu dospělého pacienta,
- 8.* v rozsahu své způsobilosti provádět činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků¹¹⁾ a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci a sterilizaci a zajištění jejich dostatečné zásoby,
- 9.* v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků¹⁰⁾,
- 10.* manipulovat s tlakovými nádobami s medicínálními plyny,
- 11.* v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při úpravě těla zemřelého a odvážet je,
- 12.* připravovat specifický obvazový materiál podle potřeb,
- 13.* asistovat při přikládání obvazových materiálů, snímat tvrdé obvazy pacienta,
- 14.* připravovat zdravotnický materiál potřebný pro odběry a další zpracování biologického materiálu,
- 15.* kontrolovat teplotu chladicích a mrazicích zařízení,
- 16.* likvidovat biologický materiál a kontaminovaný spotřební materiál v souladu s právními předpisy,
- 17.* vykonávat pomocné činnosti při evidenci dárců a odběru a značení vzorků,
- 18.* pečovat při odběrech krve o dárce,

19. vykonávat pomocné činnosti při přípravě léčivých přípravků¹⁰⁾, zkoumadel a diagnostických zdravotnických prostředků in vitro,
 20. provádět technické manipulace s lůžky, operačními a vyšetřovacími stoly a jinými zdravotnickými prostředky,
 21. připravovat a podávat léčebné zábaly,
 22. pomáhat při ergoterapii,
 23. připravovat a podávat částečné i celkové koupele, včetně přísadových, a provádět základní vodoléčebné procedury,
 24. připravovat těla zemřelých k pitvě, po pitvě upravovat těla zemřelých a oblékat je pro předání pohřební službě,
 25. připravovat nástroje, rukavice a nádoby k odběru materiálu a základní fixační roztoky,
 26. pomáhat při výkonu pitvy a vyjímat orgány,
 27. v rozsahu své odborné způsobilosti vykonávat činnosti při evidenci těl zemřelých, jejich šatstva a cenností a dokumentaci o styku s pohřební službou,
- b)* pod přímým vedením všeobecné sestry, dětské sestry, praktické sestry nebo porodní asistentky může vykonávat činnosti podle písmene a) bodů 1 až 4, 7 a 11 při poskytování specializované ošetrovatelské péče,
- c)* pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí, dětské sestry se specializovanou způsobilostí nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru může vykonávat činnosti podle písmene a) bodů 1 až 4, 7 a 11 nebo vysoce specializované ošetrovatelské péče